SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

Penelitian Keperawatan Jiwa

AZZAHRA FARADISA MARWA

NIM. 2111312020

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2025

SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

Penelitian Keperawatan Jiwa

AZZAHRA FARADISA MARWA

NIM. 2111312020

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2025

SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

Penelitian Keperawatan Jiwa

Untuk Memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Oleh

AZZAHRA FARADISA MARWA

NIM. 2111312020

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2025

PERSETUJUAN SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

AZZAHRA FARADISA MARWA
NIM. 2111312020

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 18 Juli 2025

Oleh:

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep., Sp.Kep.J	Elvi Oktarina, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB
NIP. 197107052008122001	NIP. 197910242006042008

Mengetahui:
Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana
Fakultas Keperawatan
Universitas Andalas

Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep., M.Kep
NIP.198409152014042002

iii

PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

AZZAHRA FARADISA MARWA

NIM. 2111312020

Skripsi ini telah dinilai oleh panitia penguji pada Fakultas Keperawatan

Universitas Andalas pada tanggal 25 Juli 2025

Panitia Penguji

1. Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep., Sp.Kep.J (.....)
2. Elvi Oktarina, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB (.....)
3. Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.J (.....)
4. Ns. Dally Rahman, M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)

iv

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya yang selalu dicurahkan kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat serta salam dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayah-Nya, peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul "Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025".

Terima kasih yang sebesar-besarnya saya ucapkan kepada Ibu Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep., Sp.Kep.J selaku pembimbing utama dan Ibu Elvi Oktarina, M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB sebagai pembimbing pendamping, yang sudah membimbing saya dengan telaten dan penuh kesabaran untuk menyusun skripsi ini. Terima kasih yang tidak terhingga juga disampaikan kepada pembimbing akademik saya, Ibu Ns. Rahmi Muthia, M.Kep yang telah banyak memberikan motivasi, nasehat, bimbingan, serta arahan selama saya mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. Selain itu, saya juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Ns. Deswita, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
2. Ibu Dr. Ns. Rika Sarfika, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.

3. Bapak Dr. Ns. Alfitri, M.Kep., Sp.Kep.MB, FISQua, CHAE selaku Asisten Manajer Penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah memberikan izin melakukan penelitian.
4. Ibu Dr. Ns. Dewi Eka Putri, M.Kep., Sp.Kep.J, Ibu Ns. Mulyanti Roberto Muliantino, M. Kep, dan Bapak Ns. Dally Rahman, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku penguji yang telah memberikan masukan, kritik, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah berbagi ilmu pengetahuan kepada peneliti selama masa perkuliahan.
6. Seluruh Civitas Akademik Fakultas Keperawatan Universitas Andalas yang telah memberikan pelayanan terbaik kepada mahasiswa demi mendukung kelancaran penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orang tua penulis yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian, doa, dan dukungan nya kepada penulis.
8. Kedua adik penulis yang selalu jadi teman main penulis disaat penulis merasa suntuk.
9. Teman-teman terdekat penulis, Rahma Indriani Putri, Kinski Adinda Sab'a Yunza, Cindy Dewi Kinanti, Sarah Lathifah, Sri Monica Wulandari, Fitriana Rovi Auliarahmi, Wirdhatul Vier Marza, Annisa Violita Suryani, Nisrina Alifah Fauziah, Nurul Jannah, Adisti, Jihan Magina Permata F., S.H, Nurul Hanisah Desrial, dan Azzahra Nur Fitria yang telah banyak dan selalu memberikan *support*-nya kepada penulis dan membuat kehidupan perkuliahan penulis jadi lebih berwarna.

10. Kepada cowo-cowo kpop penulis, enhypen, stray kids, seventeen, dan day6, terima kasih sudah menjadi tempat "pulang" penulis ketika penulis ngerasa suntuk, terima kasih atas segala tingkah konyol nya yang selalu berhasil membuat penulis tersenyum kembali, dan terima kasih juga atas lagu-lagu nya yang selalu menemani penulis mengerjakan skripsi ini.

Penulis berharap kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini sehingga akhirnya skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi bidang pendidikan.

Padang, 25 Juli 2025

Azzahra Faradisa Marwa

NIM. 2111312020

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
Juli 2025

Nama : Azzahra Faradisa Marwa
NIM : 2111312020

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

ABSTRAK

Kecemasan merupakan salah satu gangguan psikologis yang umum dialami oleh pasien dengan penyakit kronis, termasuk pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Dibandingkan dengan individu tanpa penyakit kronis, pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk mengalami kecemasan. Kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup, kepatuhan terhadap terapi, serta kesehatan fisik dan psikologis pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan teknik *purposive sampling* yang melibatkan 192 responden dan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) untuk mengukur tingkat kecemasan dan mengetahui gejala yang dirasakan pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh pasien (81,25%) mengalami kecemasan dengan tingkat yang bervariasi dengan hampir setengahnya berada dalam tingkat kecemasan berat (31,8%). Gejala kecemasan yang paling banyak dialami adalah gejala insomnia (96,4%), sedangkan gelaja yang paling sedikit dirasakan adalah gejala ketakutan (45,8%). Berdasarkan temuan ini, disarankan agar perawat memberikan pendekatan keperawatan secara holistik dalam menangani kecemasan pada pasien hemodialisis, dengan menetapkan skrining secara berkala terkait masalah psikologis yang dirasakan, dukungan emosional, serta intervensi psikososial dan spiritual secara berkesinambungan.

Kata Kunci: Kecemasan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

Daftar Pustaka: 52 (2015-2025)

FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
July 2025

Name *: Azzahra Faradisa Marwa*
Student ID Number *: 2111312020*

ANXIETY DESCRIPTION OF CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS PROCEDURE AT DR. M. DJAMIL PADANG GENERAL HOSPITAL IN 2025

ABSTRACT

Anxiety is a common psychological disorder experienced by patients with chronic diseases, including those with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. Compared with individuals without chronic diseases, patients with chronic kidney disease have a higher tendency to experience anxiety. This condition can negatively impact quality of life, adherence to therapy, and the patient's physical and psychological health. This study aims to determine the description of anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Dr. M. Djamil Padang General Hospital in 2025. This study used a quantitative descriptive design with a purposive sampling technique involving 192 respondents who met the inclusion and exclusion criteria. Data collection was conducted through guided interviews using the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) questionnaire to measure anxiety levels and determine the symptoms experienced by patients. The results showed that almost all patients (81.25%) experienced anxiety at varying levels, with almost half having severe anxiety (31.8%). The most common anxiety symptom was insomnia (96.4%), while the least common symptom was fear (45.8%). Based on these findings, it is recommended that nurses provide a holistic nursing approach in dealing with anxiety in hemodialysis patients, by establishing regular screening for perceived psychological problems, emotional support, and ongoing psychosocial and spiritual interventions.

Keywords: Anxiety, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis

Bibliography: 52 (2015-2025)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DALAM i
HALAMAN PRASYARAT GELAR ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI iv
UCAPAN TERIMA KASIH v
ABSTRAK viii
ABSTRACT ix
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR BAGAN xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 7
C. Tujuan Umum dan Khusus 7
1. Tujuan Umum 7
2. Tujuan Khusus 7
D. Manfaat Penulisan 8
1. Bagi Responden 8
2. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan 8
3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan 8
4. Bagi Keperawatan 8
5. Bagi Penelitian Selanjutnya 9
BAB II TINJAUAN TEORITIS 10
A. Gagal Ginjal Kronik 10
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik 10
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik 11
3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik 12
4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik 13
5. Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik 14

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik 15
7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik 16
B. Hemodialisa 17
1. Definisi Hemodialisa 17
2. Tujuan Hemodialisa 17
3. Prinsip Hemodialisa 18
4. Indikasi Hemodialisa 19
5. Kontraindikasi Hemodialisa 19
6. Prosedur Hemodialisa 19
7. Komplikasi Hemodialisa 21
C. Kecemasan 23
1. Definisi Kecemasan 23
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan 23
3. Gejala Kecemasan 25
4. Klasifikasi Tingkat Kecemasan 26
5. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis 28
6. Jenis Kecemasan 29
7. Alat Ukur Kecemasan 29
BAB III KERANGKA KONSEP 35
A. Kerangka Teori 35
BAB IV METODE PENELITIAN 37
A. Desain Penelitian 37
B. Populasi dan Sampel Penelitian 37
1. Populasi 37
2. Sampel 37
C. Tempat dan Waktu Penelitian 38
D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 38
1. Variabel Penelitian 38
2. Definisi Operasional Variabel 39
E. Instrumen Penelitian 39
F. Etika Penelitian 41
G. Metode Pengumpulan Data 42

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

1. Jenis Data 43
2. Teknik Pengumpulan Data 44
H. Teknik Pengolahan Data 46
I. Analisa Data 47
BAB V HASIL PENELITIAN 50
A. Gambaran Umum Penelitian 50
B. Gambaran Karakteristik Demografi Responden 49
C. Analisa Univariat 51
D. Analisa Gejala Kecemasan Berdasarkan Kuesioner HARS 52
BAB VI PEMBAHASAN 59
A. Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang 59
B. Analisa Gejala Kecemasan Berdasarkan Indikator/Variabel Kuesioner HARS 67
BAB VII PENUTUP 72
A. Kesimpulan 72
B. Saran 72
DAFTAR PUSTAKA 75
Lampiran 1. Rencana Jadwal Penelitian 84
Lampiran 2. Rencana Anggaran Dana Penelitian 85
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Awal 86
Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Penelitian dan Pengambilan Data 87
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang 88
Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik 89
Lampiran 7. Kartu Bimbingan Skripsi 90
Lampiran 8. Kartu Tanda Mengikuti Seminar Proposal/Hasil 92
Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden 93
Lampiran 10. Formulir Persetujuan Responden 94
Lampiran 11. Kuesioner Penelitian 95
Lampiran 12. Master Tabel Hasil Penelitian 101
Lampiran 13. Hasil Uji Statistik 106
Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian 123
Lampiran 15. Curriculum Vitae 124

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagagl Ginjal Kronik 13

Tabel 4.1 Definisi Operasional 40

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden yang Menjalani Hemodialisis di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang 50

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang 51

Tabel 5.3 Analisa Gejala Kecemasan Responden di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang 52

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gejala Kecemasan yang Dialami Responden yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang..... 53

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Teori 36

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecemasan adalah respons yang bisa dialami oleh siapa saja sebagai akibat dari stressor yang dihadapi. Kondisi ini muncul ketika seseorang merasa terancam oleh ketidakberdayaan, kurangnya kontrol, kehilangan fungsi dan harga diri, kegagalan dalam mekanisme pertahanan, serta perasaan terasing dari lingkungan. Kecemasan juga merupakan pengalaman individual yang timbul akibat adanya masalah yang dianggap dapat mengancam keselamatan diri (Butar, 2022). Kecemasan ditandai dengan munculnya perasaan tidak nyaman, kegelisahan, serta rasa takut. Selain itu, kecemasan juga memicu peningkatan sekresi hormon kortisol ke dalam aliran darah. Kenaikan kadar kortisol selama kondisi cemas dapat berdampak pada tubuh, seperti meningkatnya metabolisme, tekanan darah, serta kadar asam lemak dalam darah (Amaludin et al., 2020).

Sekitar 4% populasi global saat ini diperkirakan mengalami gangguan kecemasan. Pada tahun 2019, tercatat sekitar 301 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kecemasan, menjadikannya jenis gangguan mental yang paling umum terjadi (WHO, 2023). Jumlah ini meningkat tajam pada tahun 2021, dari 53,2 juta menjadi 76,2 juta kasus, dengan 51,8 juta kasus dialami oleh perempuan dan 24,4 juta oleh laki-laki (WHO, 2021). Prevalensi gangguan kecemasan pada perempuan diketahui dua kali lebih

tinggi dibandingkan laki-laki (Susanti, 2022). Di wilayah Asia Tenggara, sekitar 23% populasi mengalami kecemasan, sementara di Indonesia jumlah penderita kecemasan mencapai 8,11 juta orang (Sugandi et al., 2022).

Menurut riset yang dilakukan oleh Kaukus Masyarakat Peduli Kesehatan Jiwa, menunjukkan prevalensi gangguan mental di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2024. Masyarakat dengan gangguan kecemasan naik menjadi 16%. Sebelumnya berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 gangguan kecemasan hanya 9,8% (Pemerintah Daerah Kabupaten Kolaka Timur, 2024).

Kecemasan dibagi menjadi 4 kategori, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat (panik) (Betriance, 2023). Cemas dapat dialami oleh siapa saja, baik pada individu yang sehat maupun individu yang sakit. Salah satu penyakit yang rentan membuat pengidapnya mengalami kecemasan yaitu penyakit gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa.

Di Indonesia, penyakit gagal ginjal kronis merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2020, penderita yang terdiagnosis gagal ginjal kronik di Indonesia berjumlah 18.613 jiwa (Ngara et al., 2022). Sedangkan menurut data Riset Kesehatan tahun 2020, prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatera Barat sebesar 0,2%. Pada tahun 2020, di Sumatera Barat tercatat 368 pasien yang mengalami gagal ginjal dan 52% diantaranya menjalani hemodialisis (Mayasari, 2022).

Keluhan cemas sering dilaporkan oleh pasien gagal ginjal yang menjalani prosedur hemodialisis, dan umumnya pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sering mengalami kecemasan, terutama pada pasien yang baru menjalani hemodialisa. Dibuktikan dalam penelitian Wahyuni et al. (2023) yang menyatakan kecemasan biasanya dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa pertama hingga yang kelima kali. Semakin lama menjalani hemodialisis, maka pemahaman dan pengalaman pasien akan semakin meningkat sehingga mereka akan lebih mampu menyesuaikan diri terhadap berbagai stressor.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan kepada 31 responden di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan mendapatkan hasil penelitian bahwa mayoritas responden yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan dengan tingkat sedang 19 orang (61,3%) sedangkan minoritas responden hemodialisa dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 4 orang (12,9%) (Damanik, 2020). Namun, pada penelitian yang dilakukan kepada 183 responden di RSUD Ulin Banjarmasin mendapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani hemodialisis 100% mengalami kecemasan ringan (Kamil et al., 2018). Lalu, ada juga penelitian yang dilaksanakan di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan rata-rata skor kecemasan responden yang menjalani hemodialisa sebelum diberikan intervensi adalah 20,70 (dengan skor maximal 27) (Amaludin et al., 2020). Berdasarkan temuan-temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan dengan tingkat

kecemasan yang berbeda-beda. Gangguan kecemasan tersebut berlangsung setidaknya 6 bulan, meluas dan bisa menjadi lebih buruk tanpa perawatan, prevalensi kecemasan pada pasien yang menjalani dialisis sekitar 12% sampai 52% (Fitria et al., 2022).

Beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien dialisis antara lain dukungan sosial, optimisme, jenis kelamin, pendidikan, dan pengetahuan. Faktor-faktor tersebut harus diperhatikan karena menentukan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien (Fitria et al., 2022). Kecemasan yang dirasakan disebabkan karena ketetapan harus melakukan terapi hemodialisa seumur hidup, membayangkan tentang kehidupan yang tidak menyenangkan, berhenti dari pekerjaan, hidup bergantung pada mesin dialisis, karir yang akan menurun, dan juga memikirkan mengenai kemungkinan terburuk seperti kematian yang bisa terjadi pada dirinya dan memikirkan penyakitnya yang tidak dapat disembuhkan (Astuti et al., 2021).

Respon kecemasan pada masing-masing individu bisa tampak berbeda dan seringnya nampak dari sikap khawatir, gelisah, tidak tenang, yang seringkali disertai dengan berbagai macam keluhan fisik (Rizki et al., 2023). Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan akan mengalami banyak gangguan dalam perilakunya, diantaranya seperti mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologis, dan sebagainya (Damanik, 2020).

Dampak dari kecemasan pada pasien hemodialisa dapat mempengaruhi masalah fisik seperti nyeri yang tidak perlu, jantung berdetak lebih cepat, dan sesak nafas (Putri, 2020). selain itu, ada juga dampak lain dari kecemasan yang dirasakan pasien yang menjalani hemodialisis, seperti penurunan kekuatan otot dimana tubuh merasa lemah dan ketergantungan pada mesin-mesin dialisis semasa hidupnya. Kondisi tersebut membuat pasien merasa tidak nyaman yang bahkan jika dibiarkan begitu saja akan berdampak pada stress yang ditandai dengan penolakan dan penerimaan terhadap dirinya, harga diri rendah, kurang menghargai diri sendiri, tidak mau berinteraksi, dan kecenderungan depresi. Pada pasien gagal ginjal kronik jika kecemasan yang dirasakan dibiarkan berlarut-larut dan tidak ditangani secara cepat, maka bisa menimbulkan depresi bagi penderitanya. Kecemasan yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa memerlukan upaya dalam penanganannya, salah satunya dengan cara mengetahui gambaran kecemasan yang dialami pasien saat menjalani hemodialisis terhadap faktor usia, mekanisme koping, faktor ekonomi, dan juga dukungan keluarga (Putri, 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2018, prevalensi gangguan kecemasan di Sumatera Barat sebanyak 4,5% dari populasi yang berumur >15 tahun (Susanti, 2022). Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, jumlah penduduk yang mengalami gangguan jiwa dengan rentang umur 15-59 tahun berjumlah 1.884 orang. Hal ini bisa saja

dimulai dari usia dini seperti 14 tahun dengan gangguan berupa kecemasan, depresi, gangguan tidur, ide bunuh diri, atau menyakiti diri sendiri (Adhyka et al., 2023). Selain itu, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, Kota Padang juga memiliki prevalensi penyakit gagal ginjal kronis sebesar 0,3% (Rahmi et al., 2023). Hal ini dapat dilihat berdasarkan data rekam medis RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Januari-Oktober tahun 2024 pasien gagal ginjal kronik sebanyak 591 orang. Gagal ginjal kronik menjadi penyakit terbanyak pertama yang ada di RSUP DR. M. Djamil Padang (Putri, 2023).

Salah satu penatalaksanaan dari penyakit gagal ginjal kronik yaitu dengan menjalani prosedur hemodialisa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, sebanyak 19,3% pasien di Indonesia menjalani prosedur hemodialisis karena gagal ginjal kronik (Aini, 2024). Hal ini dapat dilihat berdasarkan data RSUP DR. M. Djamil bulan Desember 2024 jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 369 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di unit dialisis RSUP DR. M. Djamil Padang, didapatkan data bahwa 7 dari 12 pasien yang sedang menjalani hemodialisis mengatakan merasa cemas sedang hingga berat. Tetapi 2 diantaranya merasa cemas pada saat awal melakukan hemodialisis saja. Cemas tersebut dikarenakan oleh berbagai macam faktor, seperti cemas karena rasa sakit akibat penusukan jarum, cemas karena keadaan penyakitnya, dan cemas karena dampak fisik yang ditimbulkan oleh prosedur hemodialisis tersebut. Selain itu, didapatkan juga

data bahwa 10 dari 12 pasien yang dihemodialisis mengalami gejala-gejala fisik seperti mual, muntah, badan terasa dingin, sulit tidur, gatal-gatal, kepala terasa berat, tidak nafsu makan, kepala terasa pusing, lesu, tidak bersemangat, penglihatan tampak kabur, serta kaki dan tangan terasa keram dan bengkak. Gejala-gejala tersebut yang jika dibiarkan dapat menimbulkan kecemasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kecemasan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka didapatkan rumusan masalahnya yaitu belum diketahui gambaran kecemasan dan gejala kecemasan yang dirasakan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Umum dan Khusus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kecemasan dan gejala kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis dengan prosedur hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui distribusi frekuensi terhadap kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa

b. Diketahui gambaran gejala kecemasan yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa berdasarkan kuesioner HARS.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat memberikan pemahaman pada responden mengenai gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani prosedur hemodialisis untuk mengetahui cara mengatasi kecemasan yang dialaminya.

2. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat memberikan manfaat bagi layanan kesehatan dan dijadikan sebagai informasi untuk peningkatan program layanan kesehatan, terutama di unit hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya bisa menjadi masukan bagi tenaga pendidik dan mahasiswa keperawatan sebagai bahan bacaan dalam peningkatan pengetahuan terkait gambaran kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa.

4. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi pengembang keilmuan di bidang keperawatan.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan nantinya dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi peneliti selanjutnya.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik adalah kerusakan pada ginjal yang sifatnya menetap, jangka panjang, dan tidak bisa lagi diperbaiki. Gagal ginjal kronis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang diukur dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/min/1,73 m^2 yang terjadi lebih dari 3 bulan atau sudah terdapat gejala-gejala kerusakan ginjal seperti adanya kelainan pada sedimentasi urin dan albuminuria, kelainan elektrolit, dan riwayat transplantasi ginjal (Mahesvara et al., 2020).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kerusakan pada ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat mengeluarkan racun dan produk limbah dari dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam urin serta menurunnya laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Ranita, 2023). Penyakit gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit terganggu (Siagian et al., 2020).

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Ranita (2023) menyatakan gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai macam penyebab, seperti:

a. Diabetes melitus

Peningkatan awal laju aliran glomerulus yang diakibatkan oleh nefropati diabetik menyebabkan hiperfiltrasi dengan akibat kerusakan glomerulus, penebalan, dan sklerosis membran basalis glomerulus, kerusakan bertahap pada nefron menyebabkan penurunan GFR.

b. Nefrosklerosis hipertensi

Hipertensi jangka panjang menyebabkan sklerosis dan penyempitan pada arteriol ginjal dan arteri kecil yang mengakibatkan penurunan aliran darah yang menyebabkan iskemia, kerusakan glomerulus, dan atrofi tubulus.

c. Glomerulonefritis kronik

Inflamasi interstisial kronik parenkim ginjal menyebabkan obstruksi dan kerusakan tubulus dan kapiler yang mengelilinginya, mempengaruhi filtrasi glomerulus dan sekresi reabsorbsi tubulus dengan kehilangan nefron secara bertahap.

d. Pielonefritis kronik

Infeksi kronis yang biasa dikaitkan dengan obstruksi atau refluks vesikoureter menyebabkan jaringan parut dan deformitas

kaliks dan pelvis pada ginjal, yang menyebabkan refluks intrarenal dan nefropati.

e. Penyakit ginjal polisistik

Kista bilateral multipel menekan jaringan ginjal dan merusak perfusi ginjal yang menyebabkan iskemia, remodeling vaskular, dan pelepasan mediator inflamasi yang merusak dan menghancurkan jaringan ginjal yang normal.

3. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Perjalanan penyakit gagal ginjal kronik dimulai dari fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa yang bervariasi yang mengakibatkan fungsi ginjal turun kurang dari 25% dari kerja normal ginjal. Dengan menurunnya fungsi kerja ginjal mengakibatkan minimalnya manifestasi klinis penyakit gagal ginjal kronik karena nefron-nefron yang tersisa yang masih sehat bekerja keras untuk mengambil alih fungsi nefron yang telah rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorbsi, dan sekresinya, serta hipertrofi. Seiring waktu dengan semakin banyaknya nefron yang mati maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat, sehingga nefron-nefron tersebut rusak dan lama-kelamaan mati. Siklus kematian nefron ini, sebagiannya tampak berkaitan dengan tugas nefron yaitu peningkatan reabsorbsi protein.

Saat terjadinya penyusutan nefron secara progresif, saat itu pula terbentuknya jaringan parut pengganti nefron yang mengakibatkan

berkurangnya aliran darah ke ginjal. Pelepasan renin akan meningkat bersamaan dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Kejadian ini meningkatkan filtrasi protein-protein plasma akibat dari hipertensi yang memperburuk kondisi penyakit gagal ginjal. Semakin banyaknya jaringan parut akan memperburuk kondisi akibat dari respon kerusakan nefron dan mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal secara progresif dan secara drastis dengan manifestasi penumpukan metabolik yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi ginjal. Akibatnya, terjadilah sindrom uremia berat yang memberikan banyak dampak pada organ tubuh penderitanya (Harmillah, 2020).

4. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (Annisa et al., 2022)

Derajat	LFG (ml/mnt/1,732m^2)	Penjelasan
1	>90	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) normal
2	60-89	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) turun ringan
3	30-59	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) turun sedang
4	15-29	Kerusakan ginjal dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) turun berat
5	<15	Gagal ginjal

5. Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik

Ranita (2023) menyatakan ada beberapa macam manifestasi klinik gagal ginjal, diantaranya yaitu:

a. Sistem kardiovaskuler

Manifestasi klinik yang muncul pada sistem ini yaitu seperti hipertensi, retinopati, dan edema.

b. Sistem respirasi

Manifestasi klinik yang muncul pada sistem ini seperti timbulnya sputum yang kental sehingga menutupi jalan napas, dispnea, takipnea, batuk yang disertai nyeri, dan edema paru.

c. Sistem gastrointestinal

Manifestasi klinik yang muncul pada sistem ini seperti distensi abdomen, mual, muntah, anoreksia yang menyebabkan penurunan berat badan, mulut kering, napas berbau amonia, stomatitis, gastritis, konstipasi, dan diare.

d. Sistem hematopoietic

Manifestasi klinik yang biasanya muncul pada sistem ini seperti anemia, ekimosis, trombositopenia, dan sering terjadi pendarahan.

e. Sistem neurologi

Manifestasi klinik yang akan muncul pada sistem ini yaitu penurunan kognitif, penurunan kesadaran, gelisah, menurunnya konsentrasi, asteriksis, insomnia, dan bahkan koma.

f. Sistem muskuloskeletal

Manifestasi klinik yang akan muncul pada sistem ini yaitu seperti nyeri sendi, perubahan motorik, dan menurunnya status pertumbuhan pada anak.

g. Sistem reproduksi

Manifestasi klinik yang akan muncul pada sistem ini yaitu seperti menurunnya libido, disfungsi ereksi, dan melambatnya masa pubertas.

h. Sistem dermatologi

Manifestasi klinik yang bisa muncul pada sistem ini yaitu seperti pucat, pruritus, kuku mudah patah, kulit menjadi kering, dan mudah terjadi luka atau memar.

6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Ranita (2023) menyatakan bahwa pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronis terkadang juga disertai dengan penyakit lain sebagai penyulit atau komplikasi yang lebih berbahaya, komplikasi tersebut antara lain:

a. Hiperkalemia yang merupakan akibat dari penurunan sekresi, asidosis metabolik, dan katabolisme.

b. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung yang merupakan akibat dari retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.

c. Hipertensi yang diakibatkan oleh retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin angiotensin aldosteron
d. Anemia yang diakibatkan dari penurunan eritropoietin
e. Penyakit tulang yang diakibatkan oleh retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar alumunium.
f. Gagal jantung yang diakibatkan oleh peningkatan kerja jantung secara berlebihan.

7. Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik

Siagian et al., (2020) menyatakan penatalaksanaan penyakit gagal ginjal kronik dapat dilakukan dalam dua cara, yaitu:

a. Terapi konservatif

Terapi konservatif memiliki tujuan untuk mencegah kerusakan progresif pada fungsi ginjal, meringankan gejala akibat akumulasi toksin, memperbaiki metabolisme secara optimal, dan memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Tindakan konservatif banyak macamnya, beberapa diantaranya yang dapat dilakukan seperti diet rendah protein, diet rendah kalium, dan diet rendah garam.

b. Terapi pengganti fungsi ginjal

Terapi pengganti fungsi ginjal dapat dilakukan pada penyakit ginjal yang sudah mencapai stadium 5, yaitu pada LFG <15 ml/menit. Terapi tersebut juga banyak macamnya, seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal. Akan

tetapi, terapi pengganti fungsi ginjal yang paling banyak digunakan oleh pasien gagal ginjal di Indonesia menurut PENEFRI tahun 2018 yaitu hemodialisa.

B. Hemodialisa

1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu terapi yang dilakukan dengan tujuan menggantikan fungsi kerja ginjal dengan menggunakan suatu alat yang dibuat secara khusus yang bertujuan untuk mengobati gejala serta tanda akibat LFG dengan kadar yang rendah. Hemodialisa dilakukan dengan target dapat menambah jangka waktu hidup penderita gagal ginjal serta dapat meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

Sederhananya, hemodialisa dapat diartikan sebagai metode pencucian darah dengan cara membuang sisa ataupun zat berbahaya yang berlebih, lewat membrane semi permeable yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang sudah tidak lagi berfungsi dengan baik (Ranita, 2023).

2. Tujuan Hemodialisa

Nuari et al. (2017) menyatakan ada beberapa tujuan dilakukannya hemodialisa, antara lain:

a. Untuk membuang sisa produk metabolisme seperti urea, kreatinin, dan asam urat.
b. Untuk membuang kelebihan air
c. Untuk mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh

d. Untuk mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit dalam tubuh

3. Prinsip Hemodialisa

Ranita (2023) menyatakan ada beberapa prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, antara lain:

a. Proses difusi

Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi yang lebih tinggi ke daerah konsentrasi yang lebih rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut di kedua sisi membran dialisis, proses difusi ini menyebabkan pergeseran urea, kreatinin, dan asam urat dari darah pasien gagal ginjal ke larutan dialisis.

b. Proses osmosis

Pada proses osmosis, air atau cairan yang berlebihan yang ada di dalam tubuh akan dikeluarkan dari tubuh dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air atau cairan tersebut bergerak dari tubuh pasien gagal ginjal ke cairan dialisat.

c. Proses ultrailtrasi

Yaitu proses berpindahnya air melalui membrane semipermeable akibat perbedaan tekanan hidrostatik pada kompartemen darah dan kompartemen dialisat. Tekanan hidrostatik memaksa air keluar dari kompartemen darah ke kompartemen dialisat.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

4. Indikasi Hemodialisa

Proses hemodialisa biasanya dapat diindikasikan kepada pasien gagal ginjal, baik akut maupun kronis. Pada pasien dengan gagal ginjal akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek biasanya hanya beberapa hari atau beberapa minggu sedangkan pada pasien gagal ginjal kronis yang memerlukan terapi dialisis jangka panjang atau bahkan permanen. Secara umum indikasi dilakukannya hemodialisa pada penderita gagal ginjal adalah jika laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit, hiperkalemia (K+ darah > meq/I), kegagalan terapi konservatif, kadar ureum >200 mg/dL, kreatinin >65 mEq/L, dan kelebihan volume cairan (Zuliani et al., 2021).

5. Kontraindikasi Hemodialisa

Kontraindikasi dari hemodialisa yaitu seperti hipotensi yang tidak responsif terhadap stressor; penyakit stadium terminal, dan sindrom terminal, dan sindrom otak organik; tidak didapatkan akses vaskuler pada hemodialisa; akses vaskuler sulit; instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontraindikasi hemodialisa yang lain yaitu seperti adanya penyakit alzheimer, dimensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut (Nuari, 2017).

6. Prosedur Hemodialisa

Proses hemodialisis efektif jika dilakukan 2-3x/minggu selama 4-5 jam atau minimal 10-12 jam/minggu (Widodo, 2023). Sebelum dilakukan hemodialisis, akan dilakukan pemeriksaan pradialisis

terlebih dahulu, setelah itu pasien dihubungkan dengan mesin hemodialisis, memastikan jalur darah dan jarum ke pembuluh darah pasien, yaitu akses darah ke tubuh. Fistula arteriovenosa adalah jalur vaskular yang dipilih karena umumnya lebih aman dan nyaman bagi pasien. Setelah *blood line* dan pembuluh darah terpasang, maka proses hemodialisa dimulai. Selama dialisis, darah mengalir keluar dari tubuh dan kemudian akan disaring di dalam mesin dialisis. Darah akan mulai mengalir dengan bantuan pompa darah (Widodo, 2023).

Untuk mencegah terjadinya hipotensi intradialisis, cairan normal akan dipasang sebelum pompa darah. Infus heparin ditempatkan sebelum atau sesudah pompa tergantung pada perangkat yang digunakan. Darah mengalir dari tubuh melalui arteri ke mesin dialisis, dimana darah dan produk limbah mengalami penyaringan. Darah harus dapat dikeluarkan dari tubuh pasien dan masuk ke mesin dialisis dengan kecepatan 200-400 ml/menit. Kemudian darah akan meninggalkan dialyzer. Darah meninggalkan dialyzer melewati detektor udara. Darah yang disaring kemudian mengalir kembali ke tubuh melalui akses venosa. Untuk menyelesaikan proses dialisis maka alirah darah pasien dihentikan, membuka jalur normal salin, dan membilas selang untuk mengembalikan darah ke tubuh pasien. Pada akhir dialisis, produk akhir metabolisme diekskresikan. Keseimbangan elektrolit tercapai dan buffer sistem diisi ulang (Widodo, 2023).

7. Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisa dapat memunculkan berbagai macam komplikasi pada orang yang menjalaninya, baik secara fisik maupun psikologis. Komplikasi yang muncul juga dapat berbeda pada setiap pasien (Ranita, 2023).

a. Fisik

Komplikasi yang dapat disebabkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis yaitu:

1) *Intradialytic Hypotension* (IDH) yaitu tekanan darah rendah yang terjadi ketika proses hemodialisa sedang berlangsung.
2) Emboli udara merupakan masuknya udara ke dalam pembuluh darah selama pasien hemodialisis
3) Nyeri dada yang dapat terjadi karena pCO2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh
4) Kram otot bisa terjadi karena konsentrasi Na+ yang tidak adekuat dan berkurangnya kreatinin dalam jaringan yang semuanya dapat terjadi saat tindakan hemodialisa.
5) Mual dan muntah merupakah hal yang paling umum dan paling sering dikeluhkan penderita gagal ginjal.

b. Psikologis

Komplikasi psikologis pada pasien gagal ginjal dipengaruhi oleh perjalanan penyakitnya yang panjang, ketidakmampuan pasien, dan ketidaknyamanan karena harus bergantung pada mesin

dialysis. Sampai sekarang terapi hemodialisa masih menimbulkan berbagai komplikasi, baik secara fisik maupun psikologis. Pasien gagal ginjal kronik sering mengalami gangguan psikiatrik terkait dengan kondisi medis umumnya. Gangguan psikiatrik seperti kecemasan dan depresi sering dialami oleh pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik. Depresi adalah hal yang umum terjadi dan berdampak pada pasien hemodialisis, depresi tetap tidak dikenali secara signifikan dan sebagian besar tidak diobati, hanya sebagian kecil pasien yang menerima obat antidepresan (Rosyanti, 2023).

Gangguan psikologis yang juga dialami oleh pasien hemodialisis yaitu kecemasan. Kecemasan terkait dengan rasa takut dan bermanifestasi sebagai keadaan suasana hati yang terdiri dari sistem respon kognitif, afektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks terkait dengan peristiwa atau keadaan yang dianggap mengancam. Kecemasan patologis dipicu ketika ada penilaian yang berlebihan terhadap ancaman yang dirasakan atau penilaian bahaya yang salah dari suatu situasi yang mengarah pada respons yang berlebihan dan tidak tepat. Gangguan kecemasan disebabkan oleh adanya interaksi faktor biopsikososial. Kerentanan genetik berinteraksi dengan situasi yang membuat stress atau traumatis yang signifikan secara klinis (Rosyanti, 2023).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah suatu bentuk dari kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan rasa ketidakberdayaan. Keadaan emosi yang dialami tidak memiliki objek secara spesifik, cemas dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang (Ranita, 2023). Definisi kecemasan yang lain yaitu seperti adanya perasaan takut akan terjadi sesuatu yang disebabkan karena adanya antisipasi bahaya yang merupakan sinyal bagi individu dalam mengambil tindakan untuk menghadapinya (Sutejo, 2018).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan rasa takut atau kekhawatiran yang tidak jelas yang ada dalam diri seseorang, yang kemudian menimbulkan perasaan tidak nyaman pada individu tersebut. Kekhawatiran tersebut biasanya ditimbulkan oleh stressor yang ada diluar diri individu.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Ranita (2023) menyatakan bahwa ada berbagai macam hal yang dapat mempengaruhi kecemasan, diantaranya seperti:

a. Usia

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh individu yang berusia lebih muda daripada individu yang berusia lebih tua. Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang lebih

dewasa memungkinkannya dalam mengatasi kecemasan dibandingkan pada individu dengan usia yang lebih muda.

b. Jenis kelamin

Wanita memiliki tingkat kecemasan dua kali lebih tinggi daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya, menyelesaikan masalah dengan perasaan, dan cenderung tidak berpikir dengan logika dibandingkan dengan pria yang cenderung berpikir logis dan tidak mengedepankan perasaan.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan juga berperan penting dalam mengatur tingkat kecemasan seseorang. Seseorang dengan Tingkat pendidikan yang rendah biasanya akan lebih mudah mengalami kecemasan. Tingkat Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara dan kemampuan berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuknya berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru, termasuk dalam menguraikan masalah baru.

d. Pekerjaan

Seseorang yang memiliki penghasilan lebih rendah lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan orang yang memiliki penghasilan lebih tinggi. Diketahui juga bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah prevalensi mengalami gangguan psikiatrinya lebih tinggi. Jadi seseorang yang

berpenghasilan rendah mempunyai peningkatan mengalami kecemasan (Butar, 2022).

3. Gejala Kecemasan

Gejala kecemasan merupakan keluhan dan gejala umum yang berkaitan dengan timbulnya kecemasan tersebut. Jodhi (2023) menyatakan ada beberapa gejala kecemasan yang dapat dibagi menjadi gejala somatik dan psikologis, yaitu sebagai berikut:

a. Gejala somatik

Gejalanya seperti keringat berlebih. Ketegangan pada otot skelet juga bisa menjadi salah satu gejalanya, seperti: sakit kepala, kontraksi pada bagian belakang leher atau dada, suara bergetar, nyeri punggung. Selain itu, sindrom hiperventilasi juga menjadi salah satu gejalanya, seperti: sesak nafas, pusing, parestesi. Lalu ada juga gejalanya yang berupa gangguan fungsi gastrointestinal seperti: nyeri abdomen, tidak nafsu makan, mual, diare, konstipasi, lalu gejalanya yang berupa iritabilitas kardiovaskuler seperti: hipertensi, takikardi. Serta, gejalanya yang berupa disfungsi genitourinaria seperti: sering buang air kecil, sakit saat berkemih, impoten, sakit pelvis pada wanita.

b. Gejala psikologis

Gangguan mood: sensitif sekali, cepat marah, mudah sedihan; kesulitan tidur: insomnia, mimpi buruk, mimpi yang berulang-ulang, kelelahan, mudah capek, kehilangan motivasi dan minat,

perasaan-perasaan yang tidak nyata; sangat sensitif terhadap suara: merasa tidak tahan terhadap suara-suara yang sebelumnya biasa saja; berpikiran kosong, tidak mampu berkonsentrasi, mudah lupa, kikuk, canggung, koordinasi buruk. Tidak bisa membuat keputusan: tidak bisa menentukan pilihan bahkan untuk hal-hal kecil; gelisah, resah, tidak bisa diam, kehilangan kepercayaan diri, kecenderungan untuk melakukan segala sesuatu berulang-ulang, keraguan dan ketakutan yang mengganggu, terus-menerus memeriksa segala sesuatu yang telah dilakukan.

4. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Betriance (2023) menyatakan bahwa klasifikasi tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat (panik). Berikut merupakan penjelasan mengenai klasifikasi tingkat kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan adalah kekhawatiran dan stres normal sehari-hari. Kecemasan ringan bersifat situasional dan akan hilang dengan sendirinya setelah masalah terselesaikan. Gejala yang disebabkan oleh kecemasan ringan antara lain gelisah, sensitif bahkan terhadap hal-hal yang sepele, berkeringat, dan mudah tersinggung.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang lebih terfokus daripada kecemasan ringan. Seseorang yang merasakan kecemasan sedang bisa mengalami gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, berkeringat, sakit perut, gerakan tangan yang berlebihan, mulut kering, serta berbicara dengan cepat dan nada suara tinggi. Kecemasan sedang bisa bersifat situasional, jika masalah terselesaikan maka kecemasan yang dirasakan akan hilang dengan sendiri.

c. Kecemasan berat

Gejala pada kecemasan berat mirip dengan kecemasan ringan dan sedang. Namun, ada gejala tambahan seperti nyeri dada, muntah, perilaku tidak menentu, diare, dan jantung berdebar. Kecemasan berat dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam pengambilan keputusan, menyebabkan kesulitan untuk bertindak. Beberapa orang bahkan mengalami rasa takut yang berlebihan. Kecemasan berat sulit diatasi dengan cara mengalihkan perhatian karena kecemasan berat tidak dapat kembali normal dengan cepat.

d. Kecemasan sangat berat (panik)

Kecemasan sangat berat atau panik merupakan tingkat kecemasan yang paling intens. Jika seseorang merasa panik, kemampuannya tidak dapat berfungsi dengan normal. Gejala fisik saat seseorang mengalami kecemasan berat bisa berbeda. Beberapa

orang mungkin merasa tidak bisa bergerak, sementara yang lain mungkin kesulitan menghentikan gerakan tubuhnya. Kecemasan sangat parah atau panik ini tidak bisa hilang dengan sendirinya, maka penderitanya memerlukan pengobatan kesehatan mental.

5. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis

Menjalani hemodialisis dapat berdampak pada kualitas hidup pasien. Setiap individu memerlukan waktu yang berbeda-beda untuk menyesuaikan diri mereka terhadap perubahan yang terjadi, termasuk gejala, komplikasi, dan pengobatan yang akan mereka jalani sepanjang hidupnya. Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami fluktuasi seiring dengan waktu yang diperlukan untuk beradaptasi terhadap tahapan terapi hemodialisis (Sabila, 2023).

Penyakit kronis dengan pengobatan jangka panjang, seperti pada pasien yang menjalani hemodialisis, secara langsung memengaruhi aktivitas sehari-hari dan menimbulkan tekanan psikososial, seperti emosi yang tidak stabil, kecemasan, kemarahan, ketakutan, hingga kehilangan harapan. Semakin lama menjalani hemodialisis, pemahaman dan pengalaman pasien akan meningkat, sehingga mereka lebih mampu menyesuaikan diri terhadap berbagai stresor. Kecemasan biasanya dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis pertama sampai yang kelima kali. Frekuensi hemodialisis sebanyak 2–3 kali per minggu menyebabkan pasien menjadi tergantung pada mesin dialisis (Wahyuni et al., 2023)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, didapatkan hasil bahwa pengalaman atau lama seseorang dalam melakukan sebuah terapi dapat menurunkan tingkat kecemasan akibat kekhawatiran dalam mengalami kegagalan akibat terapi yang sedang dilakukan. Hal ini terjadi karena pengalaman dapat meningkatkan pemahaman dan mengurangi kekhawatiran seseorang terhadap masalah yang sedang dialami (Azizah et al., 2020).

6. Jenis Kecemasan

Betriance (2023) mengatakan bahwa kecemasan dapat dibagi ke dalam dua jenis, yaitu:

a. Trait anxiety

Trait anxiety adalah ketakutan dan kecemasan yang dirasakan seseorang dalam situasi yang sebenarnya tidak berbahaya. Kecemasan ini terjadi karena seseorang memiliki potensi kecemasan yang lebih tinggi daripada orang lain.

b. State anxiety

State anxiety adalah kondisi emosional sementara pada individu dimana mereka merasa khawatir dan tegang. Perasaan ini dirasakan secara sadar dan bersifat subjektif.

7. Alat Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan, salah satunya HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan alat ukur kecemasan yang didasarkan pada

munculnya gejala pada individu yang mengalami cemas. Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang mana awalnya diperkenalkan oleh Max Hamilton dan pada masa sekarang ini sudah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan, terutama pada penelitian *trial clinic* (Pravitasari, 2021).

Penilaian kecemasan dengan menggunakan skala HARS terdiri dari 14 item yang meliputi:

a. Perasaan cemas, yaitu perasaan yang ditimbulkan akibat kecemasan, bisa ditandai dengan sering mearas khawatir, memiliki firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan juga mudah tersinggung.
b. Ketegangan, perasaan yang sering kali muncul yaitu merasa tegang, lelah, gelisah, tubuh gemetar, dan mudah terganggu.
c. Ketakutan, yaitu munculnya rasa takut yang biasanya dipicu oleh beberapa kejadian, diantaranya seperti takut gelap, takut terhadap orang asing, takut jika ditinggal sendirian, dan takut pada binatang tertentu.
d. Gangguan tidur, gangguan yang biasanya terjadi yaitu sulit tidur, sering terbangun pada malam hari, tidak merasa segar pada saat bangun, tidur tidak pulas, dan mimpi buruk.
e. Gangguan kecerdasan, tingkat kecerdasan pada tiap individu dapat berbeda-beda yang menjadikannya sebagai faktor penentu bagaimana cara individu menanggapi gejala-gejala yang dihadapi.

Pada dasarnya gejala kecerdasan yang diakibatkan karena adanya rasa cemas yaitu seperti penurunan daya ingat dan sulit untuk berkonsentrasi.

f. Depresi, perasaan depresi sering muncul dengan gejala seperti hilangnya minat, berkurangnya rasa senang dalam melakukan hobi, dan sering merasa sedih atau perasaan yang tidak menyenangkan.

g. Gejala somatik, yaitu gejala yang disebabkan karena adanya gangguan psikologi yang menyebabkan seseorang merasakan gejala penyakit tanpa ada penyebab medis, gejala somatik ini dapat bermanifestasi sebagai gejala fisik. Gejala yang ditimbulkan yaitu seperti nyeri dan kaku pada otot, rasa berkedut pada otot, nyeri pada gigi, dan rasa tegang pada otot-otot.

h. Gejala sensorik, yaitu gejala yang ditimbulkan dari sistem saraf setiap individu, gejala yang timbul berupa perasaan seperti ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, telinga berdenging, muka merah dan pucat, serta merasa lemah.

i. Gejala kardiovaskular, gejala yang ditimbulkan seperti nyeri dada, takikardi atau detak jantung cepat, palpitasi atau jantung berdebar-debar, denyut nadi meningkat, lemas/lesu seperti ingin pingsan, dan detak jantung terasa seperti berhenti sebentar.

j. Gejala pernapasan, gejala yang ditimbulkan yaitu seperti rasa sesak di dada, perasaan seperti tercekik, sering menarik napas panjang/dalam, dan juga napas pendek/tersengal-sengal.

k. Gejala gastrointestinal, gejala yang diakibatkan dari sistem pencernaan yang dapat diketahui jika individu mengalami kecemasan seperti sulit buang air besar, sulit menelan, nyeri pada perut, perut terasa kembung atau penuh, sensasi panas seperti terbakar pada perut, mual dan muntah, dan juga kehilangan berat badan secara drastis.

l. Gejala urogenital, gejala urogenital atau yang biasa disebut dengan gejala genitourinari merupakan gejala yang diakibatkan adanya gangguan yang berasal dari sistem organ reproduksi dan kemih. Gejala yang ditimbulkan yaitu seperti sering buang air kecil, tidak dapat menahan keinginan untuk berkemih, tidak menstruasi bagi wanita, darah menstruasi lebih banyak dari biasanya, gairah berhubungan intim menurun, ejakulasi dini, libido menurun, dan juga impotensi.

m. Gejala otonom, gejala yang ditimbulkan seperti mulut yang terasa kering, muka memerah atau pucat, sering berkeringat, pusing dan kepala terasa berat, merasa tegang, dan juga bulu kuduk berdiri.

n. Tingkah laku, pada saat melakukan wawancara kepada responden maka akan diketahui dari mimik gerakan tubuh dan juga mimik wajah yang memperlihatkan rasa cemas ada pada diri responden, tingkah laku yang dapat dilihat yaitu seperti merasa gelisah, merasa tidak tenang, tangan gemetar, alis/kening berkerut dan wajah tampak tegang, napas terasa cepat, dan sering menelan ludah.

Pengukuran kecemasan dengan menggunakan metode observasi dan wawancara terpimpin, penilaian kecemasan dengan menggunakan kuesioner HARS yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2015):

0 = Tidak ada (Tidak ada gejala sama sekali)

1 = Ringan (Satu atau lebih gejala dari pilihan yang ada)

2 = Sedang (Separuh dari gejala yang ada)

3 = Berat (Lebih dari separuh dari gejala yang ada)

4 = Sangat berat (Semua dari gejala yang ada)

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor dari item nomor 1 sampai dengan item nomor 14 dengan ketentuan sebagai berikut:

Skor <14 : Tidak ada kecemasan

Skor 14 – 20 : Kecemasan ringan

Skor 21 – 27 : Kecemasan sedang

Skor 28 – 41 : Kecemasan berat

Skor 42 – 56 : Kecemasan sangat berat (panik)

UNIVERSITAS ANDALAS
KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

BAB III

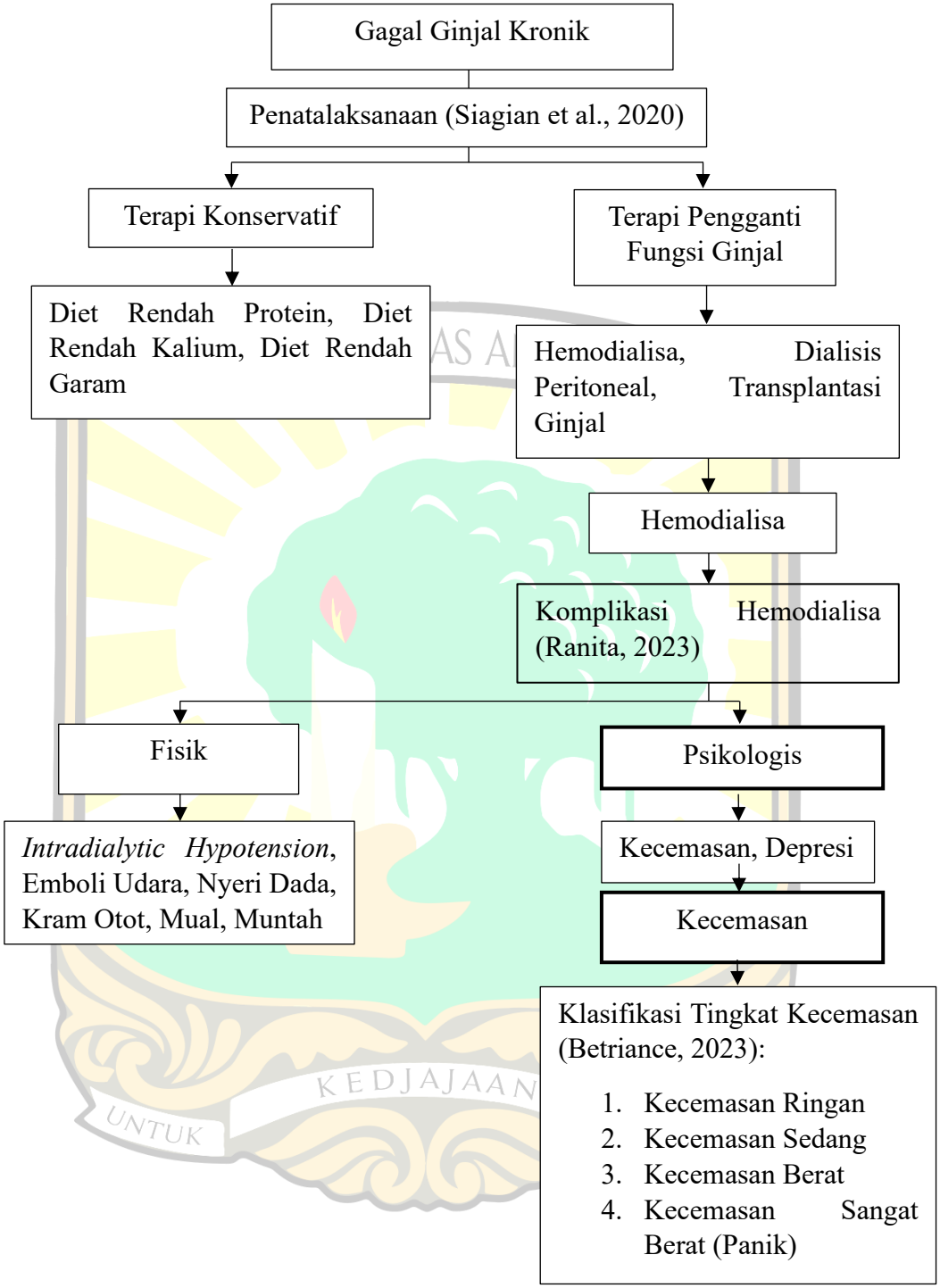
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori

Penyakit gagal ginjal kronik adalah kerusakan pada ginjal yang menyebabkan ginjal tidak dapat mengeluarkan racun dan produk limbah dari dalam darah. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam urin serta menurunnya laju filtrasi glomerulus (LFG) yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan. Seseorang yang mengalami gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (Ranita, 2023).

Dalam menjalani proses hemodialisa, pasien akan merasa tidak nyaman, hingga dapat menurunkan kualitas hidupnya, baik dari segi kesehatan fisik maupun psikologis. Salah satu dampak atau komplikasi dari segi psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu kecemasan (Ranita, 2023). Kecemasan merupakan rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan rasa ketidakberdayaan. Respon seseorang terhadap rasa cemas dapat bermacam-macam, dimulai dari kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik.

Berdasarkan teori diatas, maka dapat disimpulkan kerangka teori dari gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Teori

Keterangan:

: Diteliti

: Tidak diteliti

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Desain penelitian deskriptif merupakan penelitian yang mendeskripsikan variabel penelitian berdasarkan hasil yang diambil dari populasi secara akurat dan sistematis (Donsu, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2025.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari lalu kemudian bisa ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang. Berdasarkan data rekam medis RSUP DR. M. Djamil Padang, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada bulan desember 2024 yaitu 369 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang representatif atau mewakili populasi yang akan diteliti. Teknik pengambilan sanpel pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik *Purposive Sampling*, yang pengambilan anggota sampel dilakukan dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2021). Untuk mengetahui besar sampel yang akan diambil pada penelitian ini, maka digunakan rumus Slovin untuk perhitungan jumlah sampel minimal:

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

$$n = \frac{369}{1 + 369\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{369}{1 + 369\,(0{,}0025)}$$

$$n = \frac{369}{1 + 0{,}9225}$$

$$n = \frac{369}{1{,}9225} = 191{,}9 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 192$$

Keterangan:

n = jumlah sampel N = populasi

d = tingkat signifikan atau tingkat kepercayaan yang ditetapkan yaitu 0,05

Sampel dalam penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi agar tidak keluar dari karakteristik populasi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang subjek penelitiannya memenuhi syarat kriteria

sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang subjek penelitiannya tidak memenuhi syarat kriteria sampel (Sugiyono, 2021).

a. Kriteria Inklusi

1) Pasien dengan kesadaran composmentis.
2) Pasien yang bisa berkomunikasi dengan baik.
3) Pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan mengisi *informed consent*.

b. Kriteria Eksklusi

1) Pasien yang tidak bisa membaca dan menulis.
2) Pasien dengan kondisi kesehatan yang tidak stabil, seperti sesak napas, nyeri hebat.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Dialisis RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Juni 2024 – Juli 2025. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Mei 2025.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu sifat atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2021). Variabel dalam penelitian ini yaitu kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah seperangkat petunjuk yang lengkap tentang apa yang harus diamati dan mengukur suatu variabel atau konsep untuk menguji kesempurnaan (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecemasan	Persepsi pasien mengenai ketakutan atau ketidaksiapan akan suatu hal yang menggelisahkan sebagai bentuk reaksi dari ketidakmampuan pasien dalam mengatasi masalah.	Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)	Angket	• Tidak ada kecemasan: 0 – 13 • Kecemasan ringan: 14 – 20 • Kecemasan sedang: 21 – 27 • Kecemasan berat: 28 – 41 • Kecemasan sangat berat (panik): 42 - 56	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian adalah suatu alat yang fungsinya untuk mengumpulkan data penelitian (Sugiyono, 2021). Penelitian ini memerlukan instrument penelitian berupa kuesioner (angket) untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa.

1. Data Demografi Responden

Pada bagian ini berisi tentang karakteristik responden yang terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama

menjalani hemodialisa, hemodialisa yang ke berapa, penyakit penyerta, serta jadwal hemodialisa responden.

2. Instrument Kecemasan

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner HARS pertama kali dikembangkan oleh Professor Max Hamilton pada tahun 1956. Kuesioner HARS sudah teruji validitas dan reliabilitas nya dengan hasil perhitungan uji validitas mendapatkan nilai r hitung ≥ 0,355 sedangkan hasil uji reliabilitas sebesar 0,906 (Shalahuddin et al., 2023). Untuk kuesioner HARS yang sudah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia, penulis menggunakan kuesioner milik Iwan Muhamad Ramdan tahun 2018. Kuesioner tersebut telah dilakukan uji korelasi *Pearson* (r) dengan hasil berkisar antara 0,5 dan 0,7 dan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,756 (Ramdan, 2018). Berdasarkan hasil pengujian tersebut, dapat dikatakan bahwa kuesioner tersebut valid dan *reliable* untuk digunakan, dan penelitian ini mengacu pada kuesioner tersebut. Kuesioner HARS terdiri dari 14 item untuk mengukur adanya gejala-gejala kecemasan pada anak maupun orang dewasa. Kuesioner HARS dijabarkan dan diberi 5 tingkat skor, yaitu pada rentang 0-4 dengan kategori: 0 = tidak mengalami gejala sama sekali; 1 = gejala ringan atau memiliki satu/lebih dari gejala yang ada; 2 = gejala sedang atau memiliki separuh dari gejala yang ada; 3 = gejala berat atau

memiliki lebih dari separuh dari gejala yang ada; 4 = sangat berat atau memiliki seluruh gejala yang ada.

F. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan lulus uji etik penelitian oleh Komite Etik Penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan surat izin etik nomor DP.04.03/D.XVI.10.1/169/2025 pada tanggal 02 Mei 2025. Ranita (2023) menyatakan ada beberapa hal penting terkait etika penelitian yang perlu menjadi perhatian peneliti, yaitu:

1. *Informed Consent*

   Informed consent yaitu sebuah lembaran pernyataan persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden penelitian, dengan tujuan agar responden dapat memahami maksud, tujuan, serta dampak dari penelitian. Sebelum memberikan *informed consent*, peneliti akan menjelaskan terlebih dahulu hal-hal penting terkait penelitian, seperti maksud dan tujuan penelitian tersebut dilakukan. Setelah itu, peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya terkait hal-hal yang tidak dimengerti. *Informed consent* akan diberikan jika pasien setuju untuk menjadi responden penelitian. Jika pasien menolak, maka peneliti akan menghargai keputusan responden dan tidak memaksakannya.

2. *Anonymity*

   Untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data identitas, peneliti tidak mencantumkan nama responden, peneliti hanya menuliskan inisial responden.

3. *Confidentiality*

   Peneliti dapat menjamin segala kerahasiaan data dan informasi yang didapat dari responden penelitian. Data dan informasi tersebut hanya peneliti gunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan.

4. Menghargai Martabat Manusia

   Responden penelitian memiliki hak secara sukarela untuk terlibat maupun tidak terlibat dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan apapun. Jika di tengah proses penelitian ada hal yang menyebabkan responden merasa tidak nyaman, maka responden berhak untuk tidak melanjutkan partisipasinya dalam penelitian ini. Responden penelitian juga berhak untuk mendapatkan penjelasan lengkap mengenai penelitian tanpa ada hal yang ditutup-tutupi. Responden juga diperbolehkan untuk bertanya mengenai hal-hal yang tidak dimengerti dan peneliti harus menjelaskannya kepada responden.

G. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), yang berfungsi untuk mengukur tingkat kecemasan responden. Proses pengumpulan data

dilakukan melalui wawancara terpimpin, di mana peneliti atau enumerator mewawancarai responden secara langsung dengan panduan dari kuesioner tersebut. Kuesioner diisi oleh peneliti berdasarkan jawaban yang diberikan oleh responden selama wawancara berlangsung.

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data yang langsung dikumpulkan oleh peneliti dari responden penelitian. Pada penelitian ini, data primer yang peneliti kumpulkan berupa data karakteristik demografi responden dan juga data kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan kuesioner HARS.

b. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang peneliti peroleh dari pihak lain, bukan dari responden penelitian. Pada penelitian ini, data sekunder diperoleh dari data rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang dan data pelaporan SP2KP KARU Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Data tersebut berupa data pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

2. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan data yaitu:

a. Peneliti meminta surat pengantar izin melakukan penelitian dan uji etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Andalas.
b. Peneliti menemui Ka. Diklat Komite Keperawatan di RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menyerahkan surat pengantar izin melakukan penelitian dan uji etik serta berkas-berkas yang diperlukan untuk dilakukannya uji etik.
c. Peneliti juga menyerahkan surat pengantar izin melakukan penelitian dan uji etik kepada Kabid Pelayanan RSUP DR. M. Djamil Padang.
d. Setelah surat dan berkas-berkas yang diperlukan tersebut diserahkan, peneliti diharuskan menunggu hingga dinyatakan lolos uji etik.
e. Setelah dinyatakan lolos uji etik, peneliti melakukan pembayaran administrasi terlebih dahulu. Setelah itu, peneliti akan memberikan bukti pembayaran tersebut ke bagian Komite Keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk diberikan sertifikat lolos uji etik dengan nomor DP.04.03/D.XVI.10.1/169/2025 dan juga unuk dibuatkannya surat izin melakukan penelitian.

f. Peneliti mengisi link yang diberikan oleh pihak Komite Keperawatan RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk mengisi data-data yang diperlukan untuk pembuatan surat izin melakukan penelitian.

g. Setelah surat izin melakukan penelitian tersebut selesai, peneliti akan memberikan surat tersebut kepada Ka. Instalasi Diagnostik Terpadu bagian Unit Dialisis untuk meminta izin melakukan penelitian.

h. Setelah surat tersebut di-acc oleh Ka. Instalasi Diagnostik Terpadu bagian Unit Dialisis, sebelum melakukan penelitian, peneliti akan meminta izin terlebih dahulu kepada ketua tim keperawatan yang sedang berdinas di unit dialisis pada saat itu.

i. Setelah diberikan izin untuk melakukan penelitian, peneliti akan melakukan persamaan persepsi terlebih dahulu dengan enumerator supaya tidak terjadi kesalahpahaman dalam mengumpulkan data.

j. Setelah itu, peneliti dan enumerator akan memilah pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti untuk dijadikan responden penelitian.

k. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti akan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan peneliti terlebih dahulu, lalu menanyakan ketersediaan menjadi responden. Jika pasien tersebut menyatakan setuju menjadi responden penelitian, maka peneliti akan memberikan *informed consent* terlebih dahulu.

l. Setelah itu, peneliti mulai melakukan penelitian dengan cara wawancara terpimpin.

m. Setelah semua data terisi, peneliti mengucapkan terimakasih kepada pasien yang sudah mau menjadi responden penelitian.

H. Teknik Pengolahan Data

Notoatmodjo (2018) menyatakan ada beberapa teknik yang dapat dilakukan dalam proses pengolahan data, yaitu:

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

   Penyuntingan data yaitu kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data, keberanan pengisian data, dan keterbacaan tulisan dari data yang dikumpulkan melalui pengisian lembar kuesioner. Setelah selesai mengisi kuesioner, peneliti akan melihat kembali kelengkapan data yang diperoleh, untuk memastikan supaya tidak ada data yang tertinggal.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

   Pengkodean data yaitu kegiatan pemberian kode-kode, baik itu berupa kalimat, huruf, ataupun angka pada setiap lembar kuesioner dari data yang telah terkumpul. Gunanya untuk memudahkan pencatatan dan menganalisis data.

3. Memasukkan Data (*Entry*)

   Setelah data tersebut diberi pengkodean, tahapan selanjutnya peneliti akan memasukkan data tersebut ke dalam master tabel dan

diolah menggunakan perangkat lunak SPSS untuk dianalisis lebih lanjut.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

   Setelah itu, peneliti melakukan pemeriksaan data yang mungkin mengandung kesalahan dalam pengkodean ataupun data yang tidak lengkap.

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

   Apabila semua data telah dibersihkan dan dicek ulang, maka tahapan selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data tersebut dan memasukkannya ke dalam tabel statistik distribusi frekuensi.

I. Analisa Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini yaitu analisa univariat. Analisa univariat adalah analisa data yang digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi (Amara, 2023). Analisa univariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi karakteristik demografi responden dan untuk melihat tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa, serta digunakan juga untuk melihat gejala yang paling banyak dan paling sedikit dirasakan oleh responden dengan melihat nilai mean dan summation.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini telah dilakukan di unit dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan Mei 2025. Penelitian ini dilaksanakan setiap hari pada dua sesi hemodialisis selama satu minggu lebih. Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami gagal ginjal kronik dan sedang menjalani hemodialisis di unit dialysis RSUP Dr. M. Djamil Padang. Pada hari pertama penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 37 responden. Pada hari kedua penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 28 responden. Pada hari ketiga penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 33 responden. Pada hari keempat penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 24 responden. Pada hari kelima penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 33 responden. Pada hari keenam penelitian, peneliti mendapatkan 27 responden. Pada hari ketujuh penelitian, peneliti mendapatkan sampel penelitian berjumlah 10 responden. Selama tujuh hari penelitian, peneliti memperoleh total 192 sampel, sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling* dengan menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara terpimpin kepada pasien yang menjadi responden penelitian. Wawancara terpimpin tersebut tidak peneliti lakukan sendiri, tetapi dibantu dengan enumerator yang merupakan rekan sejawat peneliti. Sebelumnya, peneliti sudah melakukan persamaan persepsi dan menjelaskan tata cara penelitian kepada enumerator. Sebelum melakukan wawancara, peneliti dan enumerator sudah mengidentifikasi pasien yang bisa menjadi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Setelah itu sebelum dilakukan wawancara, peneliti ataupun enumerator akan terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya wawancara tersebut, serta responden yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini akan mengisi *informed consent* terlebih dahulu. Data yang didapatkan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua bagian, yaitu data karakteristik demografi responden dan data tentang tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Setelah pengumpulan data telah selesai dilakukan, tahapan selanjutnya yang peneliti lakukan yaitu peneliti melakukan analisis data yang ditampilkan dalam bentuk analisis univariat.

B. Gambaran Karakteristik Demografi Responden

Gambaran mengenai karakteristik demografi dari 192 responden diuraikan berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisis, hemodialisis yang ke berapa, serta ada tidaknya penyakit penyerta.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Demografi Responden yang Menjalani Hemodialisis di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang (n=192)

Karakteristik Demografi	Frekuensi	Persentase
Usia		
5-11 Tahun	2	1
12-16 Tahun	4	2,1
17-25 Tahun	9	4,7
26-35 Tahun	23	12
36-45 Tahun	29	15,1
46-55 Tahun	41	21,4
56-65 Tahun	55	28,6
>65 Tahun	29	15,1
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	104	54,2
Perempuan	88	45,8
Pendidikan Terakhir		
SD	34	17,7
SMP	25	13
SMA	90	46,9
S1/D3	30	15,6
S2	11	5,7
S3	2	1
Pekerjaan		
Belum Bekerja	11	5,7
Tidak Bekerja	92	47,9
Bekerja	59	30,7
Pensiunan	30	15,6
Lama Menjalani Hemodialisis		
<1 Bulan	25	13
1 – 3 Bulan	19	9,9
4 – 6 Bulan	13	6,8
7 – 12 Bulan	26	13,5
1 – 3 Tahun	59	30,7
>3 Tahun	50	26
Hemodialisis ke Berapa		
Ke 1	4	2,1
Ke 2	6	3,1
Ke 3	6	3,1
Ke 4-8	11	5,7
Ke 9-23	14	7,3
Ke 24-48	18	9,4
Ke 49-96	25	13
Ke 97-288	58	30,2

Ke >288	50	26
Penyakit Penyerta		
Tidak Ada Penyakit Penyerta	14	7,3
1 Penyakit Penyerta	91	47,4
2/Lebih Penyakit Penyerta	87	45,3
Total	**192**	**100**

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia antara 56 hingga 65 tahun (28,6%) dan lebih dari separuh responden berjenis kelamin laki-laki (54,2%). Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA (46,9%). Sebagian besar responden (47,9%) dalam penelitian ini tidak bekerja. Selain itu, sebagian besar responden sudah menjalani hemodialisis selama 1 – 3 tahun (30,7%) dan sudah melakukan hemodialisis lebih dari 97 kali (30,2%). Sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang juga memiliki satu penyakit penyerta (47,4%).

C. Analisa Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat gambaran kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Responden di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase
Tidak Ada Kecemasan	36	18,8
Kecemasan Ringan	48	25
Kecemasan sedang	43	22,4
Kecemasan Berat	61	31,8
Kecemasan Sangat Berat	4	2,1
Total	**192**	**100**

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 192 responden, sebanyak 36 responden (18,8%) tidak mengalami kecemasan, sementara 156 responden lainnya mengalami kecemasan dengan tingkatan yang berbeda-beda. Sebanyak 48 responden (25%) mengalami kecemasan ringan, 43 responden (22,4%) mengalami kecemasan sedang, 61 responden (31,8%) mengalami kecemasan berat, dan 4 responden (2,1%) mengalami kecemasan sangat berat. Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun jumlah responden tanpa kecemasan hingga tingkat kecemasan sedang cukup besar, namun responden dengan tingkat kecemasan berat juga masih tergolong signifikan.

D. Analisa Gejala Kecemasan Berdasarkan Kuesioner HARS

Analisis gejala kecemasan yang dirasakan oleh responden berdasarkan kuesioner pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui nilai pada item-item variabel yang terdapat pada kuesioner HARS, yang menggambarkan gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tabel 5.3 Analisa Gejala Kecemasan Responden di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Variabel	Mean	Minimum	Maximum	Sum
Perasaan Cemas	1.65	0	4	317
Ketegangan	1.90	0	4	364
Ketakutan	0.78	0	4	149
Insomnia	2.62	0	4	503
Intelektual	1.55	0	4	298
Perasaan Depresi	2.41	0	4	463
Otot (Gejala Somatik)	1.82	0	4	350
Sensorik	1.78	0	4	341
Kardiovaskular	1.47	0	4	283
Pernapasan	1.34	0	4	257
Gastrointestinal	1.71	0	4	328
Genitourinaria	0.78	0	2	150

Gejala Otonom	1.80	0	3	345
Tingkah Laku	1.26	0	4	241

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden yaitu pada variabel insomnia dengan nilai mean 2,62 (sum=503). Sedangkan gejala kecemasan yang paling sedikit dirasakan oleh responden yaitu pada variabel ketakutan dengan nilai mean 0,78 (sum=149).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Gejala Kecemasan yang Dialami Responden yang Menjalani Hemodialisa di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Variabel	Frekuensi	Persentase
Perasaan Cemas		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	56	29,2
Satu atau Lebih Gejala	47	24,5
Setengah Dari Gejala yang Ada	30	15,6
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	26	13,5
Semua Gejala yang Ada	33	17,2
Ketegangan		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	15	7,8
Satu atau Lebih Gejala	90	46,9
Setengah Dari Gejala yang Ada	1	0,5
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	72	37,5
Semua Gejala yang Ada	14	7,3
Ketakutan		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	88	45,8
Satu atau Lebih Gejala	80	41,7
Setengah Dari Gejala yang Ada	7	3,6
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	13	6,8
Semua Gejala yang Ada	4	2,1
Insomnia		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	7	3,6
Satu atau Lebih Gejala	51	26,6
Setengah Dari Gejala yang Ada	0	0
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	84	43,8
Semua Gejala yang Ada	50	26
Intelektual		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	106	55,2

Satu atau Lebih Gejala	0	0
Setengah Dari Gejala yang Ada	23	12
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	0	0
Semua Gejala yang Ada	63	32,8
Perasaan Depresi		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	9	4,7
Satu atau Lebih Gejala	47	24,5
Setengah Dari Gejala yang Ada	48	25
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	32	16,7
Semua Gejala yang Ada	56	29,2
Otot (Gejala Somatik)		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	26	13,5
Satu atau Lebih Gejala	64	33,3
Setengah Dari Gejala yang Ada	35	18,2
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	52	27,1
Semua Gejala yang Ada	15	7,8
Sensorik		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	18	9,4
Satu atau Lebih Gejala	92	47,9
Setengah Dari Gejala yang Ada	0	0
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	79	41,1
Semua Gejala yang Ada	3	1,6
Kardiovaskular		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	58	30,2
Satu atau Lebih Gejala	47	24,5
Setengah Dari Gejala yang Ada	29	15,1
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	54	28,1
Semua Gejala yang Ada	4	2,1
Pernapasan		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	87	45,3
Satu atau Lebih Gejala	25	13
Setengah Dari Gejala yang Ada	24	12,5
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	40	20,8
Semua Gejala yang Ada	16	8,3
Gastrointestinal		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	17	8,9
Satu atau Lebih Gejala	100	52,1
Setengah Dari Gejala yang Ada	1	0,5
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	70	36,5
Semua Gejala yang Ada	4	2,1
Genitourinaria		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	53	27,6
Satu atau Lebih Gejala	128	66,7
Setengah Dari Gejala yang Ada	11	5,7
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	0	0
Semua Gejala yang Ada	0	0

Gejala Otonom		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	11	5,7
Satu atau Lebih Gejala	81	42,2
Setengah Dari Gejala yang Ada	36	18,8
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	64	33,3
Semua Gejala yang Ada	0	0
Tingkah Laku		
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	49	25,5
Satu atau Lebih Gejala	97	50,5
Setengah Dari Gejala yang Ada	0	0
Lebih Dari Setengah Dari Gejala yang Ada	40	20,8
Semua Gejala yang Ada	6	3,1

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa gejala kecemasan yang dirasakan oleh responden berbeda-beda. Pada variabel perasaan cemas, terdapat 56 responden (29,2%) yang tidak merasakan gejala sama sekali dari total 4 gejala yang ada, gejalanya seperti merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, dan mudah marah atau tersinggung.

Pada variabel ketegangan, terdapat 90 responden (46,9%) merasakan satu hingga tiga dari gejala yang ada, gejalanya seperti merasa tegang, merasa lelah, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, merasa gelisah, dan tidak bisa beristirahat dengan tenang.

Pada variabel ketakukan, terdapat 88 responden (45,8%) yang tidak merasakan gejala sama sekali dari total 6 gejala yang ada, gejalanya seperti takut terhadap gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendirian, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.

Pada variabel insomnia, terdapat 84 responden (43,8%) yang merasakan 3 hingga 4 dari total 5 gejala yang ada, gejalanya seperti sulit

tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, dan terbangun tengah malam.

Pada variabel intelektual, terdapat 106 responden (55,2%) yang tidak merasakan gejala sama sekali dari 2 gejala yang ada, gejalanya seperti sulit berkonsentrasi dan sulit mengingat.

Pada variabel perasaan depresi, terdapat 56 responden (29,2%) merasakan seluruh gejala dari total 4 gejala yang ada, gejalanya seperti kehilangan minat, berkurangnya kesenangan melakukan hobi, perasaan sedih, dan sering terbangun pada dini hari saat tidur.

Pada variabel otot (gejala somatik), terdapat 64 responden (33,3%) merasakan satu hingga dua dari total 6 dari gejala yang ada, gejalanya seperti sakit dan nyeri di otot, kedutan otot, otot terasa kaku, gigi gemertak, suara tidak stabil, tonus otot meningkat/otot terasa tegang.

Pada variabel sensorik, terdapat 92 responden (47,9%) merasakan satu hingga dua dari total 5 gejala yang ada, gejalanya seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, muka memerah, merasa lemah, sensasi seperti ditusuk-tusuk.

Pada variabel kardiovaskular, terdapat 58 responden (30,2%) yang tidak merasakan gejala sama sekali dari 6 gejala yang ada, gejalanya seperti takikardi (detak jantung cepat), palpitasi (jantung berdebar-debar), nyeri dada, denyut nadi meningkat, lemas/lesu seperti mau pingsan, dan detak jantung terasa seperti berhenti sebentar.

Pada variabel pernapasan, terdapat 87 responden (45,3%) yang tidak merasakan gejala sama sekali dari total 4 gejala yang ada, gejalanya seperti napas terasa sesak/dada terasa seperti ditekan, perasaan tercekik, sering menarik napas dalam, dan napas pendek/tersengal-sengal.

Pada variabel gastrointestinal, terdapat 100 responden (52,1%) merasakan satu hingga empat dari total 9 dari gejala yang ada, gejalanya seperti sulit menelan, nyeri di perut, perut terasa kembung, sensasi seperti terbakar di perut, perut terasa penuh, mual, muntah, susah buang air besar/BAB, dan kehilangan berat badan.

Pada variabel genitourinaria, terdapat 128 responden (66,7%) merasakan satu hingga tiga dari total 8 gejala yang ada, gejalanya seperti sering buang air kecil, tidak dapat menahan pipis, tidak datang bulan/mestruasi bagi wanita, darah haid lebih banyak dari biasanya, gairah berhubungan intim menurun, ejakulasi dini, libido menurun, dan impotensi.

Pada variabel gejala otonom, terdapat 81 responden (42,2%) merasakan satu hingga tiga dari total 8 gejala yang ada, gejalanya seperti mulut terasa kering, muka merah, muka pucat, sering berkeringat, pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, dan juga bulu kuduk berdiri.

Pada variabel tingkah laku, terdapat 97 responden (50,5%) memiliki satu hingga tiga dari total 7 gejala yang ada, gejalanya seperti gelisah, tidak tenang/sering mondar-mandir, tangan gemetar, alis/kening berkerut, wajah tegang, napas terasa cepat, dan sering menelan ludah.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Dialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian menunjukkan terdapat sebanyak 156 dari 192 responden yang mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan, yaitu kecemasan ringan (25%), kecemasan sedang (22,4%), kecemasan berat (31,8%), dan kecemasan sangat berat (2,1%). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Unit Hemodialisa RSIA Siti Rahmah Padang yang menunjukkan hasil sebanyak 1 responden (3,3%) mengalami kecemasan ringan, diikuti dengan 5 responden (16,7%) mengalami kecemasan sedang, 18 responden (60%) mengalami kecemasan berat, dan juga 6 responden (20%) mengalami kecemasan sangat berat (Rikayoni, 2018). Selain itu, sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adi et al. (2024) yang menunjukkan bahwa 10 responden (22,2%) mengalami kecemasan ringan, 14 responden (31,1%) mengalami kecemasan sedang, dan 15 responden (33,3%) mengalami kecemasan berat.

Pada penelitian ini, tingkat kecemasan yang paling banyak dialami oleh responden yaitu kecemasan berat sebanyak 61 responden (31,8%). Responden yang mengalami kecemasan berat sebagian besar berada pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 16 responden (26,2%) dan juga pada rentang usia 56-65 tahun sebanyak 14 responden (23%). Selain itu,

kecemasan berat juga dialami oleh responden pada rentang usia 26-35 tahun sebanyak 12 responden (19,7%), 8 responden (13,1%) pada rentang usia 36-45 tahun, 7 responden (11,5%) pada rentang usia >65 tahun, 3 responden (4,9%) pada rentang usia 17-25 tahun, dan 1 responden (1,6%) pada rentang usia 12-16 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Alesandra & Cusmarih, 2024) yang mengemukakan bahwa seiring bertambahnya usia dan terjadinya penurunan fungsi regeneratif organ tubuh, yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, khususnya terkait penanganan penyakit gagal ginjal kronik melalui terapi hemodialisis.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (55,7%) yang mengalami kecemasan berat berjenis kelamin perempuan sebanyak 34 responden sedangkan hampir setengah (44,3%) berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 responden. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami kecemasan dan gangguan kognitif dibandingkan laki-laki. Kondisi ini dapat dijelaskan oleh tingkat sensitivitas perempuan yang lebih tinggi terhadap peristiwa hidup yang menimbulkan stres, seperti penyakit (Anggraini & Pratama, 2024).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden (36,1%) yang mengalami kecemasan berat merupakan tamatan SMA sebanyak 22 orang. Sedangkan responden lainnya merupakan tamatan SD sebanyak 16 responden (26,2%), tamatan SMP sebanyak 12 responden

(19,7%), tamatan S1 sebanyak 9 responden (14,8%), dan 2 responden (3,3%) merupakan tamatan S2. Untuk pekerjaan, lebih dari setengah responden (63,9%) tidak bekerja sebanyak 39 orang. Sedangkan responden lainnya, sebanyak 16 responden (26,2%) masih bekerja, dan 3 responden (4,9%) belum bekerja dan pensiunan. Beberapa penelitian menyatakan tidak ada hubungan pasti antara pendidikan terakhir dan pekerjaan seseorang dengan tingkat kecemasan saat menjalani terapi hemodialisa. Namun, sejumlah penelitian mengungkapkan bahwa individu dengan tingkat pendidikan yang rendah serta mereka yang tidak bekerja memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kecemasan (Anggraini & Pratama, 2024).

Mayoritas responden yang mengalami kecemasan berat merupakan individu yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama, yaitu 16 responden (26,2%) selama lebih dari 3 tahun dan 15 responden (24,6%) selama 1–3 tahun. Sedangkan responden lainnya, sebanyak 7 responden (11,5%) sudah menjalani hemodialisa selama 1-3 bulan dan 7-12 bulan, dan 2 responden (3,3%) lainnya sudah menjalani hemodialisa selama 4-6 bulan. Dengan demikian, sebanyak 31 responden (49,2%) telah menjalani prosedur hemodialisis lebih dari 97 kali. Sedangkan responden lainnya, sebanyak 8 responden (13,1%) sudah menjalani hemodialisa sebanyak 49-96 kali, 6 responden (9,8%) sudah menjalani hemodialisa sebanyak 9-23 kali, dan 2 responden (3,3%) sudah menjalani hemodialisa sebanyak 24-48 kali. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Wahyuni et al. (2023) yang

menyatakan semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka semakin baik kemampuannya dalam beradaptasi terhadap kondisi dan perubahan yang terjadi, sehingga kecemasan yang dirasakan cenderung menurun seiring waktu.

Namun, kecemasan berat juga dialami oleh responden yang baru menjalani hemodialisis kurang dari satu bulan, yaitu sebanyak 14 responden (23%). Rinciannya meliputi: 3 responden (4,9%) baru pertama kali menjalani hemodialisis, 1 responden (1,6%) telah menjalani dua kali, 5 responden (8,2%) sebanyak tiga kali, serta 6 responden (9,8%) telah menjalani hemodialisis antara empat hingga delapan kali. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Agustyowati et al. (2023) yang mengemukakan pasien gagal ginjal kronik yang telah menjalani terapi secara rutin cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan, sedangkan pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis cenderung mengalami kecemasan yang lebih tinggi.

Penelitian ini juga menunjukkan hasil bahwa 28 responden (45,9%) yang mengalami kecemasan berat memiliki satu penyakit penyerta, dan 30 responden (49,2%) memiliki dua atau lebih penyakit penyerta. Sedangkan 3 responden (4,9%) lainnya tidak memiliki penyakit penyerta. Memiliki penyakit penyerta dapat memperbesar risiko munculnya kecemasan dan depresi. Pasien yang menunjukkan gejala kecemasan dan depresi umumnya memiliki setidaknya satu penyakit penyerta. Adanya penyakit penyerta, terutama yang bersifat berat, berpotensi memberikan dampak negatif yang

signifikan terhadap kualitas hidup pasien, memperburuk frekuensi penderitaan, menimbulkan kendala dalam proses perawatan, serta menyebabkan peningkatan biaya pengobatan secara keseluruhan (Roshdy et al., 2024).

Selain responden yang mengalami kecemasan, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (18,8%) tidak mengalami kecemasan. Pada penelitian ini, mayoritas responden yang tidak mengalami kecemasan berada pada rentang usia yang berbeda-beda, yaitu 6 responden (16,7%) berusia 26-35 tahun, 8 responden (22,2%) berusia 36-45 tahun, 8 responden (22,2%) berusia 46-55 tahun, dan 8 responden (22,2%) berusia 56-65 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Alesandra & Cusmarih (2024) yang mengemukakan bahwa seseorang yang sudah memasuki usia lanjut cenderung lebih mudah menerima kondisi penyakit yang dialaminya, karena secara spiritual mereka meyakini bahwa masa tua adalah fase yang harus dijalani dan dihadapi sebagai bagian dari berkurangnya nikmat kesehatan secara perlahan. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kamal et al. (2022) yang menunjukkan bahwa remaja dan dewasa awal memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap cemas dibandingkan dengan kelompok dewasa akhir. Kondisi ini diduga berkaitan dengan rendahnya tingkat kemandirian pada usia tersebut serta persepsi citra tubuh yang negatif akibat penggunaan fistula dialisis, keterlambatan pertumbuhan, dan penampilan yang sederhana, yang berdampak pada penurunan harga diri. Sebaliknya, individu dewasa akhir lebih cenderung mengalami depresi

dibandingkan remaja dan dewasa awal dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Meskipun demikian, remaja dan dewasa awal menunjukkan kemampuan mekanisme koping yang lebih adaptif dalam menghadapi depresi dibandingkan dengan orang dewasa akhir.

Hasil penelitian juga menunjukkan sebanyak 24 responden (66,7%) yang tidak mengalami kecemasan berjenis kelamin laki-laki. Dalam beberapa penelitian, tingkat kecemasan yang dilaporkan oleh perempuan secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini disebabkan karena laki-laki memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mengalami kecemasan dan gangguan kognitif dibandingkan perempuan (Anggraini & Pratama, 2024).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (55,6%) yang tidak mengalami kecemasan berpendidikan terakhir SMA, dan 16 responden (44,4%) tidak bekerja. Tidak ada hubungan pasti antara pendidikan terakhir dan pekerjaan seseorang dengan tingkat kecemasan saat menjalani terapi hemodialisa. Namun, beberapa penelitian menyatakan bahwa pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, karena mereka lebih mampu memahami informasi yang disampaikan oleh perawat serta lebih mampu dalam mengatasi kecemasan selama menjalani perawatan hemodialisis (Anggraini & Pratama, 2024)

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 10 responden (27,8%) sudah menjalani hemodialisa selama 1-3 tahun dan 11 responden

(30,6%) sudah menjalani hemodialisa selama lebih dari 3 tahun, sehingga responden tersebut telah menjalani prosedur hemodialisis sebanyak lebih dari 97 kali. Pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama umumnya memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah, karena mereka telah terbiasa dan mampu menerima perubahan yang terjadi pada dirinya.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Wahyuni et al. (2023) yang menyatakan bahwa durasi lamanya menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis, semakin baik kemampuannya dalam beradaptasi terhadap kondisi dan perubahan yang terjadi. Pasien menjadi lebih tenang dalam menerima situasi, sehingga kecemasan yang dirasakan cenderung menurun seiring waktu. Semakin lama seseorang menjalani hemodialisis, semakin besar peluang bagi pasien untuk dapat beradaptasi dengan program terapi yang dijalani (Ratnasari, 2020).

Selain itu, pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebanyak 19 responden (52,8%) memiliki satu penyakit penyerta. Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian (Roshdy et al., 2024) yang menyatakan bahwa memiliki minimal satu penyakit penyerta dapat membuat pasien mengalami kecemasan atau depresi.

Berdasarkan data hasil penelitian yang peneliti dapatkan, karakteristik responden yang terdapat perbedaan signifikan yaitu pada karakteristik jenis kelamin. Dimana jenis kelamin responden yang banyak merasakan cemas

berat yaitu perempuan, sedangkan jenis kelamin responden yang banyak tidak mengalami kecemasan yaitu laki-laki. Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan wanita memiliki tingkat kecemasan dua kali lebih tinggi daripada pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih peka dengan emosinya, menyelesaikan masalah dengan perasaan, dan cenderung tidak berpikir dengan logika dibandingkan dengan pria yang cenderung berpikir logis dan tidak mengedepankan perasaan (Ranita, 2023).

Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Mosleh (2020) yang mengemukakan bahwa perempuan menunjukkan tingkat kecemasan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan laki-laki ($p < 0,05$). Sejalan dengan temuan ini, beberapa studi sebelumnya melaporkan bahwa perempuan cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi serta lebih banyak mengalami pikiran terkait bunuh diri dibandingkan laki-laki. Dalam penelitian ini, partisipan terdiri dari 86 laki-laki (59,7%) dan 58 perempuan (40,3%), dengan hasil yang menunjukkan bahwa skor kecemasan sifat pada perempuan secara signifikan lebih tinggi daripada laki-laki, sebagaimana diukur menggunakan State-Trait Anxiety Inventory II.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa masih banyak pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mengalami kecemasan, terutama kecemasan berat, yang masih belum tertangani dengan baik. Kecemasan tersebut dapat ditimbulkan oleh berbagai macam penyebab, yang jika dibiarkan dapat berkembang menjadi

suatu hal yang lebih serius. Untuk itu, perlu adanya upaya yang dilakukan supaya rasa cemas yang dialami pasien tersebut bisa lebih terkendali dan tidak menimbulkan dampak yang lebih serius.

B. Analisa Gejala Kecemasan Berdasarkan Indikator/Variabel Kuesioner HARS

Penelitian ini menggunakan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang bertujuan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dan gejala kecemasan apa saja yang dialami oleh responden. Hasil penelitian menunjukkan gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh pasien dengan kecemasan berat yaitu: pada variabel perasaan cemas, terdapat 22 responden (36,1%) yang merasakan semua dari gejala yang ada, gejalanya seperti merasa khawatir, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah marah atau tersinggung.

Pada variabel ketegangan, terdapat 39 responden (63,9%) yang merasakan 4 hingga 6 gejala dari 7 gejala yang ada, gejalanya seperti merasa tegang, merasa lelah, mudah terkejut, mudah menangis, merasa gelisah, dan tidak bisa beristirahat dengan tenang. Pada variabel ketakutan, terdapat 25 responden (41%) yang merasakan 1 hingga 2 gejala dari 6 gejala yang ada, gejalanya seperti takut pada hewan dan takut terhadap gelap.

Pada variabel insomnia, terdapat 33 responden (54,1%) yang merasakan semua dari gejala yang ada, gejalanya seperti sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, dan juga terbangun tengah malam. Pada variabel intelektual, terdapat 35 responden

(57,4%) yang merasakan semua dari gejala yang ada, gejalanya seperti sulit berkonsentrasi dan sulit mengingat.

Pada variabel perasaan depresi, terdapat 39 responden (63,9%) yang merasakan semua dari gejala yang ada, gejalanya seperti kehilangan minat, berkurangnya kesenangan melakukan hobi, perasaan sedih, dan sering terbangun pada dini hari saat tidur. Pada variabel gejala somatic (otot), terdapat 25 responden (41%) yang merasakan 4 hingga 5 gejala dari 6 gejala yang ada, gejalanya seperti sakit dan nyeri di otot, kedutan otot, otot terasa kaku, suara tidak stabil, dan tonus otot meningkat/otot terasa tegang.

Pada variabel sensorik, terdapat 39 responden (63,9%) yang merasakan 3 hingga 4 gejala dari 5 gejala yang ada, gejalanya seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, merasa lemah, dan sensasi seperti ditusuk-tusuk. Pada variabel gejala kardiovaskular, terdapat 31 responden (50,8%) yang merasakan 4 hingga 5 gejala dari 6 gejala yang ada, gejalanya seperti takikardi (detak jantung cepat), palpitasi (jantung berdebar-debar), nyeri dada, denyut nadi meningkat, lemas/lesu seperti mau pingsan.

Pada variabel gejala pernapasan, terdapat 26 responden (42,6%) yang merasakan 3 dari 4 gejala yang ada, gejalanya seperti napas terasa sesak/dada terasa seperti dtekan, sering menarik napas dalam, napas pendek/tersengal-sengal. Pada variabel gejala gastrointestinal, terdapat 36 responden (59%) yang merasakan 5 hingga 8 gejala dari 9 gejala yang ada, gejalanya seperti sulit menelan, nyeri di perut, perut terasa kembung, perut

terasa penuh, mual, muntah, susah buang air besar/BAB, dan kehilangan berat badan.

Pada variabel gejala genitourinaria, terdapat 43 responden (70,5%) yang merasakan 1 hingga 3 gejala dari 8 gejala yang ada, gejalanya seperti sering buang air kecil, tidak dapat menahan pipis, tidak datang bulan/menstruasi bagi wanita. Pada variabel gejala otonom, terdapat 34 responden (55,7%) yang merasakan 5 hingga 7 gejala dari 8 gejala yang ada, gejalanya seperti mulut terasa kering, muka pucat, sering berkeringat, pusing, kepala terasa berat, merasa tegang, dan bulu kuduk berdiri. Pada variabel tingkah laku, terdapat 31 responden (50,8%) yang merasakan 4 hingga 5 dari 7 gejala yang ada, gejalanya seperti gelisah, tidak tenang/mondar-mandir, tangan gemetar, napas terasa cepat, dan sering menelan ludah.

Berdasarkan penilaian jawaban responden pada kuesioner HARS, gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden yaitu insomnia, sedangkan yang paling sedikit dirasakan oleh responden yaitu ketakutan.

Pada variabel insomnia, didapatkan nilai mean 2,62 (sum=503), dimana sebanyak 185 responden (96,4%) mengalami gejala insomnia seperti sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, dan terbangun tengah malam. Dari hasil wawancara, sebagian responden mengeluhkan sulit sekali untuk tertidur, responden menyatakan membutuhkan waktu 30 menit hingga berjam-jam lamanya untuk bisa

tertidur. Responden juga mengatakan sering terbangun pada malam hari yang disebabkan oleh berbagai macam hal, seperti rasa ingin buang air kecil.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Damanik (2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan memiliki pengaruh besar terhadap kualitas tidur pada pasien yang menjalani hemodialisis, sebagaimana terlihat dari banyaknya pasien dengan tingkat kecemasan sedang dan sedikitnya pasien yang memiliki kualitas tidur yang baik selama menjalani terapi. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti durasi tidur yang singkat dan terganggunya waktu tidur malam akibat sering buang air kecil, serta kebiasaan mengonsumsi kafein. Sejalan dengan penelitian Gofoer et al. (2025) yang menyatakan bahwa kualitas tidur yang rendah ditandai dengan kesulitan untuk mulai tidur, sulit mempertahankan tidur, terbangun terlalu pagi, atau tidur yang tidak memberikan rasa segar, meskipun tersedia waktu dan kondisi yang memadai untuk tidur, sehingga mengakibatkan terganggunya fungsi seperti aktivitas fisik di siang hari. Kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien secara keseluruhan (Nafsiyah et al., 2025).

Sedangkan pada gejala ketakutan, didapatkan nilai mean 0,78 (sum=149), dimana 88 responden (45,8%) tidak mengalami gejala seperti takut terhadap gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendirian, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak. Dari hasil wawancara, sebagian besar responden menyatakan bahwa mereka tidak memiliki ketakutan terhadap apapun yang ada pada

indikator kuesioner. Sedangkan sebagian lainnya menyatakan hanya takut pada hewan tertentu seperti serangga ataupun hewan buas, dan beberapa lainnya menyatakan bahwa mereka takut terhadap gelap juga. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Nadort et al. (2022), yang menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebanyak 10 responden (15%) mengalami fobia atau ketakutan spesifik, dimana sebagian diantaranya telah menghadapi objek atau situasi yang menjadi sumber ketakutan mereka dalam dua minggu terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa insomnia menjadi gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden, sedangkan ketakutan menjadi gejala kecemasan yang paling sedikit dirasakan oleh responden. Kecemasan dan insomnia sangat erat kaitannya, semakin rendah kecemasan maka risiko penurunan kualitas tidur akan semakin rendah (Gofoer et al., 2025). Oleh karena itu, diperlukan berbagai upaya untuk dapat mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis.

Upaya pertama yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan pemahaman kepada pasien terkait cara atau terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia sebagai gejala kecemasan yang paling banyak dirasakan oleh responden dalam penelitian ini. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Ye et al. (2025) yang mengemukakan stress yang dirasakan memiliki hubungan positif dan signifikan dengan demoralisasi pada pasien hemodialisa, di mana gangguan tidur menjadi mediator dalam hubungan

tersebut. Hal ini mengindikasikan bahwa gangguan tidur memperparah dampak stress terhadap kondisi psikologis pasien, sehingga terbentuk siklus yang merugikan. Damanik (2020) juga mengemukakan bahwa kualitas tidur yang buruk pada pasien umumnya berkaitan dengan tingkat kecemasan yang tinggi serta ketidakmampuan dalam mengendalikan pikiran secara tenang, sedangkan kualitas tidur yang baik ditemukan pada pasien yang mampu menjaga ketenangan pikiran dan menunjukkan sikap sabar selama menjalani terapi hemodialisis.

Selain dengan memberikan pemahaman, bisa juga dengan memberikan afirmasi positif kepada pasien yang sedang menjalani hemodialisis. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RS Mardi Rahayu yang menunjukkan adanya penurunan jumlah pasien yang mengalami gangguan kualitas tidur berkaitan dengan meningkatnya ketenangan psikologis individu. Peningkatan kemampuan dalam mengelola pikiran melalui penggunaan afirmasi positif berkontribusi terhadap penurunan tingkat kekhawatiran dan kecemasan yang dialami (Putri et al., 2024).

Upaya kedua yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan secara lebih holistik kepada pasien yang menjalani hemodialisis, khususnya bagi pasien yang baru menjalani terapi selama kurang dari 12 bulan, karena pada periode tersebut umumnya tingkat kecemasan yang dialami masih tinggi. Seperti yang dikemukakan oleh Wahyuni et al. (2023), semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka semakin baik kemampuan mereka dalam beradaptasi terhadap kondisi dan

perubahan yang dialami, pasien juga menjadi lebih tenang dalam menerima keadaan, sehingga tingkat kecemasan yang dialami cenderung menurun seiring waktu.

Selain upaya dalam mengurangi kecemasan yang dialami oleh pasien, terdapat juga upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi insomnia yang dialami oleh pasien, salah satunya dengan memberikan intervensi, seperti intervensi *spiritual care*. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Hambali (2024) yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara mean tingkat insomnia pada pre-test dan post-test pada kelompok intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi perbaikan tingkat insomnia setelah pemberian intervensi *spiritual care* pada pasien yang menjalani terapi dialisis.

UNIVERSITAS ANDALAS
KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian mengenai gambaran kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa dari 192 responden didapatkan 156 diantaranya mengalami kecemasan dalam tingkatan yang berbeda dengan hampir setengahnya berada dalam tingkat kecemasan berat (31,8%). Sedangkan 36 responden lainya tidak mengalami kecemasan.

Jika dilihat berdasarkan gelaja kecemasan yang dirasakan responden, gejala insomnia merupakan gejala yang paling banyak dialami (96,4%) seperti sulit tidur, tidur tidak memuaskan, merasa lelah saat bangun, mimpi buruk, dan terbangun tengah malam. Sedangkan gejala yang paling sedikit dialami adalah gejala ketakutan (45,8%) seperti takut terhadap gelap, takut pada orang asing, takut ditinggal sendirian, takut pada hewan, takut pada keramaian lalu lintas, dan takut pada kerumunan orang banyak.

B. Saran

Kesimpulan dari hasil penelitian ini terdapat beberapa hal yang dapat disarankan, diantaranya:

1. Bagi Responden

   Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman pada pasien terhadap prosedur hemodialisis yang dijalani sebagai upaya

untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan. Pemahaman ini dapat membantu pasien merasa lebih tenang dalam menjalani proses pengobatan, sehingga pasien tidak mudah merasa khawatir secara berlebihan dan mampu beradaptasi secara emosional.

2. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

   Dari hasil penelitian yang telah dipaparkan, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam menetapkan skrining berkala menggunakan instrumen standar agar masalah psikologis dapat dideteksi lebih awal. Kemudian hasil skrining tersebut nantinya dapat dijadikan sebagai dasar intervensi dan tindak lanjut.

3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan nantinya bisa menjadi masukan bagi tenaga pendidik dan mahasiswa keperawatan sebagai bahan bacaan dalam peningkatan pengetahuan terkait gambaran kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisa.

4. Bagi Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembang keilmuan di bidang keperawatan, terutama dalam pengembangan intervensi yang sesuai bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisis.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji lebih dalam

mengenai kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani prosedur hemodialisis dengan menganalisa hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan penyakit penyerta.

UNIVERSITAS ANDALAS
KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

DAFTAR PUSTAKA

Adhyka, N., Aisyah, I. K., Yurizal, B. (2023). Analisis Kesehatan Mental Remaja Berdasarkan Global School Based Student Health Survey (GSHS) Siswa di Pesantren Modern. *Jurnal Pembangunan Nagari*, *8*(2), 198 - 209. DOI: https://doi.org/10.30559/jpn.v8i2.439.

Agustyowati, T. H. R., Khofifah, N., & Putri, T. A. R. K. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa. In Medical-Surgical Journal of Nursing Research, 2(1). DOI: https://doi.org/10.70331/jpkmb.v1i2.14.

Aini, D. N. ., & Arifianto, A. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Diri pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *14*(4), 1343–1350. DOI: https://doi.org/10.32583/pskm.v14i4.2150.

Alesandra, V., & Cusmarih. (2024). Hubungan Lama Waktu Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kabupeten Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, *6*(2), 660–676. DOI: https://doi.org/10.33024/mnj.v6i2.10926.

Amaludin, M. M., Hamzah, H., & Muhsinin, M. (2020). Pengaruh Terapi Foot Message Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, *5(1),* 36–51. DOI: https://doi.org/10.51143/jksi.v5i1.194.

Amara, A. (2023). Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kelurahan Kuranji (Skripsi, Universitas Andalas). Diakses dari: http://scholar.unand.ac.id/view/divisions/021/2023.html.

Anggraini, M. T., & Pratama, S. B. (2024). Analysis of Socio-Demographic Factors Influencing Anxiety in Hemodialysis Patients. *Jurnal Promkes*, *12*(1), 85–91. DOI: https://doi.org/10.20473/jpk.v12.i1.2024.85-91.

Annisa, R., Ainul, M., Marta, T. G. C. C., Syokumawena, Erika, N., et al. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah*. Bandung: Media Sains Indonesia.

Astuti, V. P., Lestari, T. B., Simbolon, A. R. (2021). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan, Jenis Kelamin dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Carolus Journal of Nursing, 3(2),* 112 – 121. DOI: https://doi.org/10.37480/cjon.v3i2.69.

Betriance. (2023). Asuhan Keperawatan pada An. I dengan *Art Therapy* terhadap Penurunan Nyeri dan Kecemasan Akibat Hospitalisasi di Ruang Anak Kronis RSUP Dr. M. Djamil Padang (Karya Ilmiah Akhir, Universitas Andalas). Diakses dari: http://scholar.unand.ac.id/view/divisions/021/2023.html.

Butar, E. S. B. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2022 (Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth). Diakses dari: https://repository1.stikeselisabethmedan.ac.id/s/home/item/113.

Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *6(1),* 80-85. DOI: https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365.

Damanik, V. A. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Priority*, *3*(1). DOI: https://doi.org/https://doi.org/10.34012/jukep.v3i1.795.

Donsu, J. D. T. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustakabarupress.

Fitria, A., Mutiara, D. H., Nurillawaty, A., Yusrini, & Prima, A. (2022). Prevalensi Kecemasan dan Depresi pada Pasien Hemodialisis di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA*, *8(1),* 17-26. DOI: https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.675.

Gofoer, M. A., Susanto, W., & Rochmawati, D. H. (2025). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, *3*(2). DOI: https://doi.org/10.59841/an-najat.v3i2.2429.

Harmillah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru Press.

Jodhi, B. C. (2023). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Digestif di Irna Bedah RSUP. Dr. M. Djamil Padang (Skripsi, Universitas Andalas). Diakses dari: http://scholar.unand.ac.id/view/divisions/021/2023.html.

Kamal, S. A., Khoweiled, A. A., Gomaa, M. E., Al-Dawy, S. A., Kamel, R. M., & Ayoub, D. R. (2022). *Correlation of IL-6, Coping, & Depression in Adolescent and Adult Patients Receiving Hemodialysis: A Comparative Study* (pp. 1–19). DOI: https://doi.org/10.1101/2022.05.31.22275844.

Mahesvara, I. B. G. A., Yasa, W. P. S., & Subawa, A. N. (2020). Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 yang Menjalani Hemodialisis di Rsud Bandung Periode Tahun 2017-2018. *Jurnal Medika Udayana*, *9(7),* 1-7. DOI: 10.24843.MU.2020.V9.i7.P05.

Mayasari, K., Amelia, M. (2022). Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Gagal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pustaka Keperawatan*, *1(2),* 100 - 104. DOI: https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.354.

Mosleh, H., Alenezi, M., Al-Johani, S., Alsani, A., Fairaq, G., Bedaiwi, R. (2020). Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross sectional Single-Center Study in Saudi Arabia. *Cureus*. *12(1)*. 1 – 11. DOI: 10.7759/cureus.6668.

Nadort, E., van Geenen, N. J. K., Schouten, R. W., Boeschoten, R. E., Shaw, P. C., Vleming, L. J., Schouten, M., Farhat, K., Dekker, F. W., van Oppen, P., Siegert, C. E. H., & Broekman, B. F. P. (2022). Validation of Two Screening Tools for Anxiety in Hemodialysis Patients. *Journal of Personalized Medicine*, *12*(7), 1. DOI: https://doi.org/10.3390/jpm12071077.

Nafsiyah, Z., Susanto, G., Wardoyo, E., & Hardono. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Provinsi Lampung. *Health Research Journal of Indonesia (HRJI)*, *3*(4), 233–240. DOI: https://doi.org/10.63004/hrji.v3i4.645.

Ngara, Y. W., Rosdiana, Y., Rahayu, W. (2022). Harga Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *10(2),* 304 - 314. DOI: https://doi.org/10.33366/jc.v10i2.3627.

Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nuari, N. A., Widayati, D. (2017). *Gangguan pada Sistem Perkemihan dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Deepublish.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Pemerintah Daerah Kabupaten Kolaka Timur. (2024). Waspada, Gangguan Kesehatan Mental Mengintai. Diakses pada 21 Agustus 2024, dari website: https://kolakatimurkab.go.id/detailpost/waspada-gangguan-kesehatan-mental-mengintai#:~:text=Masyarakat%20dengan%20gangguan%20kecemasan%20naik,sedang%20tidak%20baik%2Dbaik%20saja.

Putri, C. C. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit TK. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2023 (Skripsi, Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang). Diakses dari: https://repository.alifah.ac.id/id/eprint/100/.

Putri, D. S., Listyarini, A. D., & Mulyani, T. D. (2024). Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjak Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Mardi Rahayu Kudus. DOI: https://doi.org/10.31596/jcu.v13i2.2348.

Putri, E., Alini, A., & Indrawati, I. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Bangkinang. *Jurnal Ners*, *4(2),* 47–55. DOI: https://doi.org/10.31004/jn.v4i2.1113.

Putri, H. (2023). Penerapan Terapi Non Farmakologis: Musik Instrumental dalam Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD Stage V dengan Gangguan Pola Tidur di Ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang (Karya Tulis Akhir, Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang). Diakses dari: http://repositoryperpustakaanpoltekkespadang.site/id/eprint/1119/.

Rahman, R. A. N., Kartinah, K., & Kusnanto, K. (2023). Gambaran Kecemasan, Stress dan Depresi pada Usia Dewasa yang Menjalani Hemodialisa. *ASJN (Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing)*, *4(1),* 1–6. DOI: https://doi.org/10.30787/asjn.v4i1.918.

Rahmi, Y. O., Nelwati, Mailani, F. (2023). Pengaruh Pemberian Virgin Coconut Oil Secara Oles Terhadap Kelembaban Kulit pada Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13(4),* 1437 - 1444. DOI: https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1366.

Ramdan, I. M. (2018). Reliability and Validity Test of the Indonesian Version of the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) to Measure Work-related Stress in Nursing. *Jurnal Ners, 14(1),* 33 – 40. DOI: https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.10673.

Ranita, N. D. (2023). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang (Skripsi, Universitas Andalas). Diakses dari: http://scholar.unand.ac.id/view/divisions/021/2023.html.

Rikayoni. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017. *Menara Ilmu*, *8*(8). https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/876.

Roshdy, E. M., Deeb, M. el, El-Khatib, H., & Alaa, M. (2024). Prevalence of Anxiety and Depression in Hemodialysis Patients in SKUH. *ARCADEs of MEDICINE*, *2*(1), 16–27. DOI: https://doi.org/10.21608/arcmed.2024.277951.1048.

Rosyanti, L., Hadi, I., Antari, I., Ramlah, S. (2023). Faktor Penyebab Gangguan Psikologis pada Penderita Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis: Literatur Reviu Naratif. Health Information: *Jurnal Penelitian, 15(2)*. DOI: https://doi.org/10.36990/hijp.v15i2.1102.

Shalahuddin, I., Rukmini, P. R. M., Fitri, S. U. R. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Pengemudi Ojek Online pada Masa Transisi Endemi Covid-

19. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, *13(4),* 1377 – 1386. DOI: https://doi.org/10.32583/pskm.v13i4.1357.

Siagian, N., & Wulandari, I. S. M. (2020). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Karyawangi, Kecamatan Parongpong, Kabupaten Bandung Barat. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, *6(1).* 10 – 15. DOI: https://doi.org/10.35974/jsk.v6i1.2319.

Sugandi, E., Dewi, D. R. L., Wilson. (2022). Hubungan antara Depresi, Cemas, dan Stres terhadap Frekuensi Bangkitan Kejang pada Pasien Epilepsi. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 18(2),* 220 - 228. DOI: https://doi.org/10.24853/jkk.18.2.220-228.

Sugiyono, P. D. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2019). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

Susanti, M., PAF, T. P., Rahmadhoni, B., Nelson, Z. P. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Covid-19 pada Mahasiswa Kedokteran Angkatan 2019 Universitas Baiturrahmah. *Nusantara Hasana Journal, 2(1),* 107 - 118. Diakses dari: https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/357.

Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wahyuni, T. D., Agustiyowati, T. H. R., & Rohyadi, Y. (2023). Lama Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani

Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, *15*(2), 460–466. DOI: https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v15i2.2237.

WHO. (2023). Anxiety Disorders. Diakses pada 21 Agustus 2024, dari website: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders.

Widodo, P. A. (2023). Analisa Tingkat Kecemasan Pasien yang Akan Menjalani Prosedur Hemodialisa di RS Columbia Asia Kota Semarang (Skripsi, Universitas Widya Husada Semarang). Diakses dari: https://eprints.uwhs.ac.id/2335/1/PAULUS%20AMARLISDI%20WIDODO.pdf.

Ye, Y., Zhang, J., Sun, Y., Xu, J., Xu, Q., & Song, C. (2025). Sleep Disturbance as A Mediator of the Relationship Between Perceived Stress and Demoralization in Hemodialysis Patients: A Structural Equation Modeling Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1–9. DOI: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1420630.

Zuliani, Z., Malinti, E., Faridah, U., Sinaga, R. R., Rahmi, U., Malisa, N., ... & Suwarto, T. (2021). Gangguan Pada Sistem Perkemihan. Yayasan Kita Menulis.

UNIVERSITAS ANDALAS
KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

Lampiran 1. Rencana Jadwal Penelitian

RENCANA JADWAL PENELITIAN

Nama : Azzahra Faradisa Marwa

NIM : 2111312020

Judul : Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

No	Kegiatan	Juni 2024	Juli 2024	Agustus 2024	September 2024	Oktober 2024	November 2024	Desember 2024	Januari 2025	Februari 2025
1.	Pengajuan Judul Penelitian									
2.	Acc Judul Penelitian									
3.	Penyusunan Proposal Penelitian									
4.	Persiapan Seminar Proposal									
5.	Seminar Proposal Penelitian									

No	Kegiatan	Maret 2025	April 2025	Mei 2025	Juni 2025	Juli 2025
6.	Perbaikan Proposal Penelitian					
7.	Pelaksanaan Penelitian					
8.	Pengolahan dan Analisa Data					
9.	Penyusunan Hasil Penelitian					
10.	Ujian Skripsi					
11.	Perbaikan Hasil Ujian Skripsi					

Lampiran 2. Rencana Anggaran Dana Penelitian

RENCANA ANGGARAN DANA PENELITIAN

Judul : Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

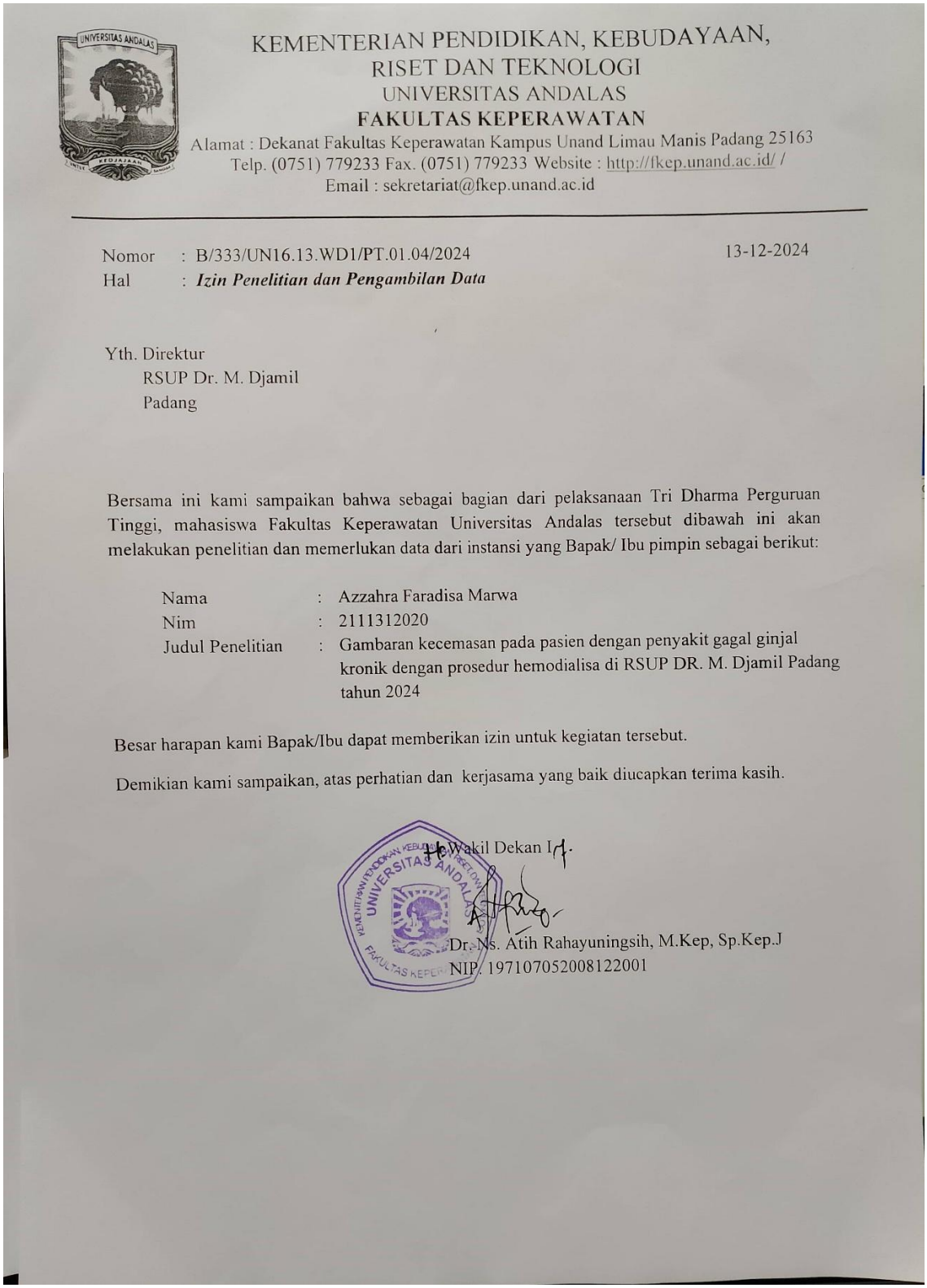
Nama : Azzahra Faradisa Marwa

NIM : 2111312020

No.	Kegiatan	Biaya
1.	Penyusunan Proposal Penelitian	Rp400.000
2.	Pengadaan Proposal dan Ujian Proposal	Rp640.000
3.	Pelaksanaan Penelitian	Rp900.000
4.	Penyusunan Skripsi	Rp300.000
5.	Pengadaan Skripsi dan Ujian Skripsi	Rp640.000
6.	Perbaikan Proposal Penelitian	Rp250.000
7.	Penyelesaian Skripsi	Rp300.000
	Total	**Rp3.430.000**

UNIVERSITAS ANDALAS
KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163
Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : http://fkep.unand.ac.id/ /
Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : B/333/UN16.13.WD1/PT.01.04/2024 13-12-2024
Hal : ***Izin Penelitian dan Pengambilan Data***

Yth. Direktur
RSUP Dr. M. Djamil
Padang

Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin sebagai berikut:

Nama	:	Azzahra Faradisa Marwa
Nim	:	2111312020
Judul Penelitian	:	Gambaran kecemasan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan prosedur hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2024

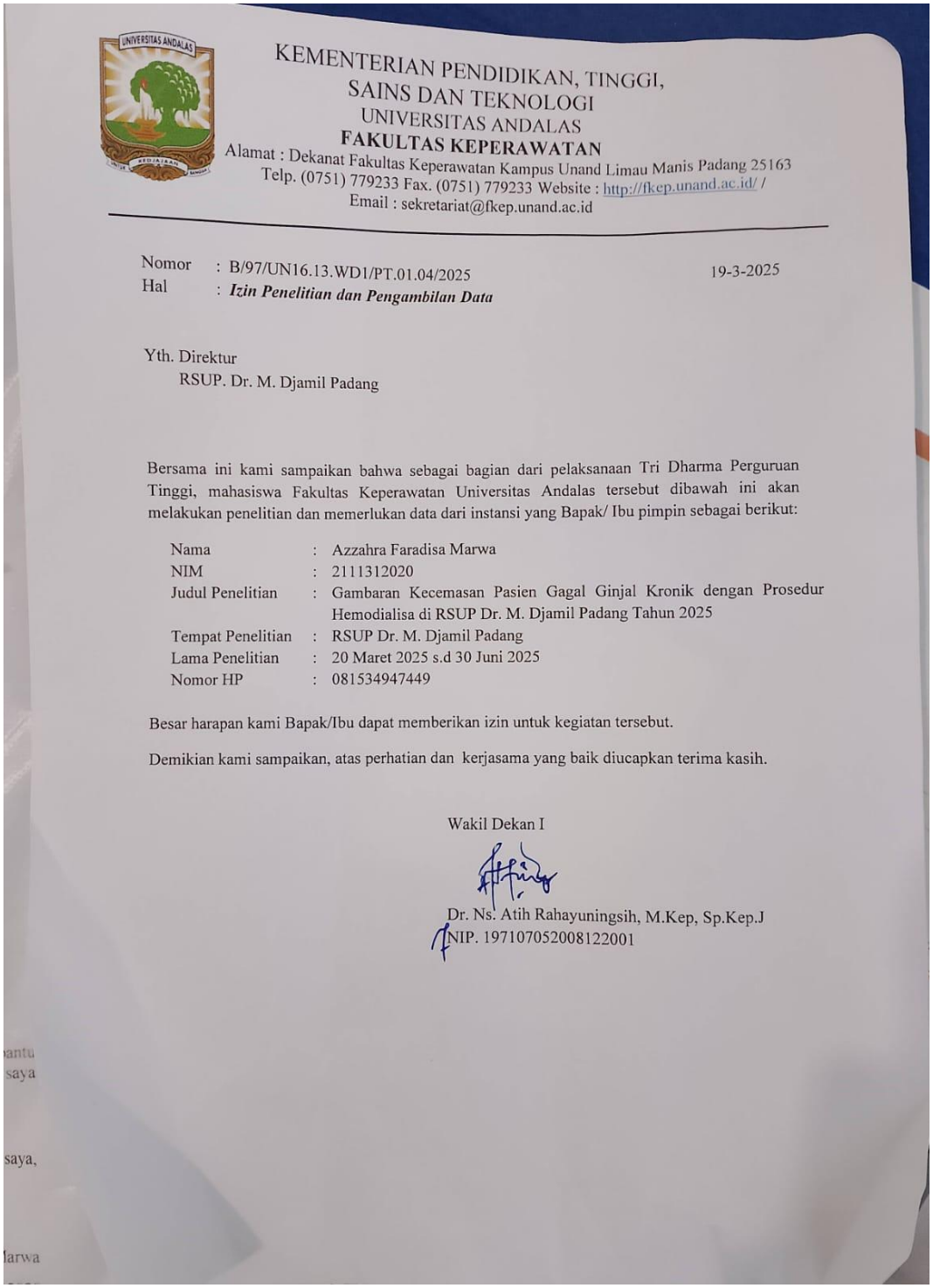
Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Wakil Dekan I,

Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP. 197107052008122001

Lampiran 4. Surat Pengantar Izin Penelitian dan Pengambilan Data



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, TINGGI,
SAINS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Dekanat Fakultas Keperawatan Kampus Unand Limau Manis Padang 25163
Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233 Website : http://fkep.unand.ac.id/ /
Email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

Nomor : B/97/UN16.13.WD1/PT.01.04/2025 19-3-2025
Hal : ***Izin Penelitian dan Pengambilan Data***

Yth. Direktur
RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Bersama ini kami sampaikan bahwa sebagai bagian dari pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Andalas tersebut dibawah ini akan melakukan penelitian dan memerlukan data dari instansi yang Bapak/ Ibu pimpin sebagai berikut:

Nama	:	Azzahra Faradisa Marwa
NIM	:	2111312020
Judul Penelitian	:	Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025
Tempat Penelitian	:	RSUP Dr. M. Djamil Padang
Lama Penelitian	:	20 Maret 2025 s.d 30 Juni 2025
Nomor HP	:	081534947449

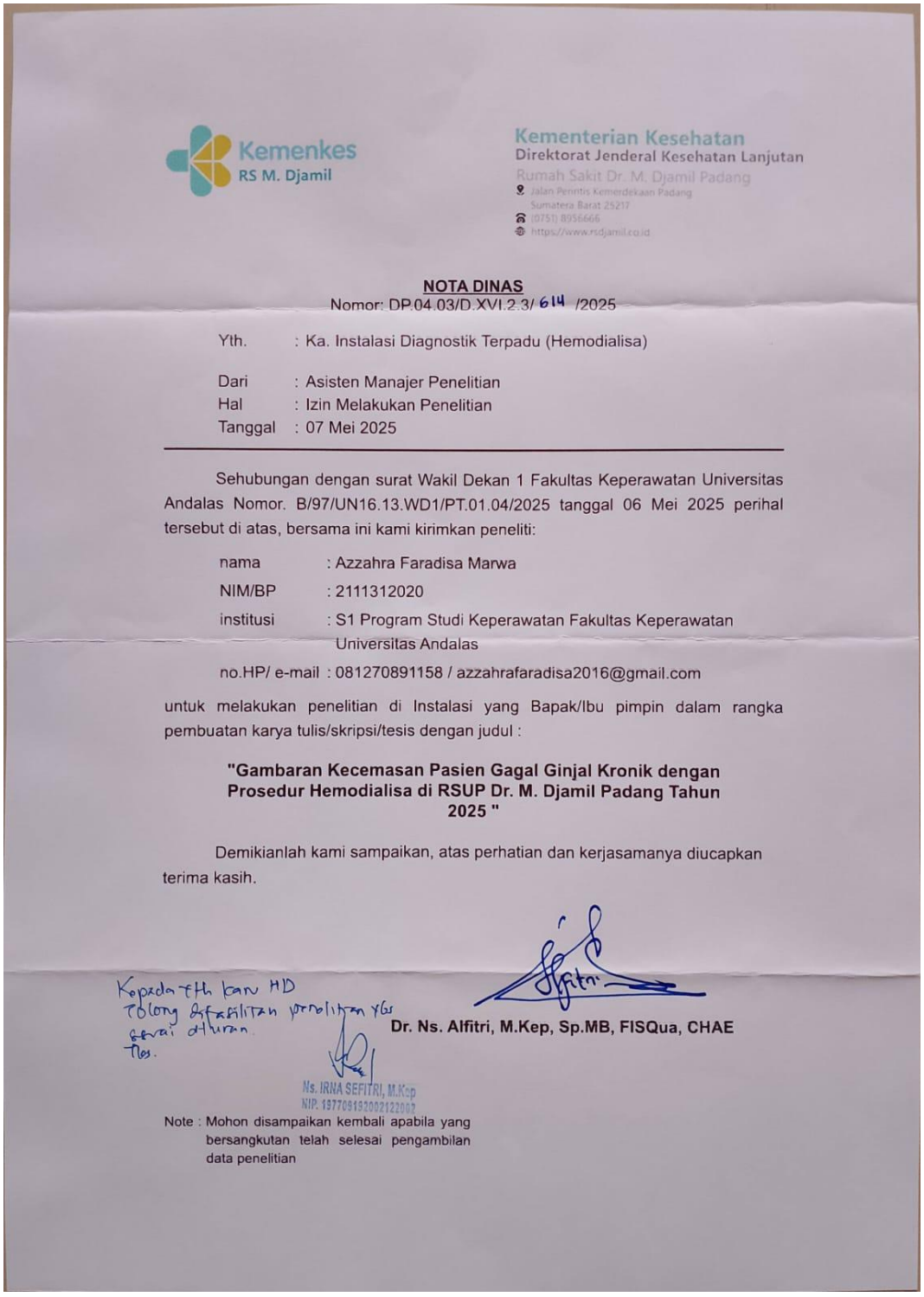
Besar harapan kami Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk kegiatan tersebut.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan I

Dr. Ns. Atih Rahayuningsih, M.Kep, Sp.Kep.J
NIP. 197107052008122001

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang



Kemenkes
RS M. Djamil

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan
Rumah Sakit Dr. M. Djamil Padang
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang
Sumatera Barat 25237
(0751) 8956666
https://www.rsdjamil.co.id

NOTA DINAS
Nomor: DP.04.03/D.XVI.2.3/ 614 /2025

Yth. : Ka. Instalasi Diagnostik Terpadu (Hemodialisa)

Dari : Asisten Manajer Penelitian
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 07 Mei 2025

Sehubungan dengan surat Wakil Dekan 1 Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Nomor. B/97/UN16.13.WD1/PT.01.04/2025 tanggal 06 Mei 2025 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

nama : Azzahra Faradisa Marwa
NIM/BP : 2111312020
institusi : S1 Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
no.HP/ e-mail : 081270891158 / azzahrafaradisa2016@gmail.com

untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025 "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

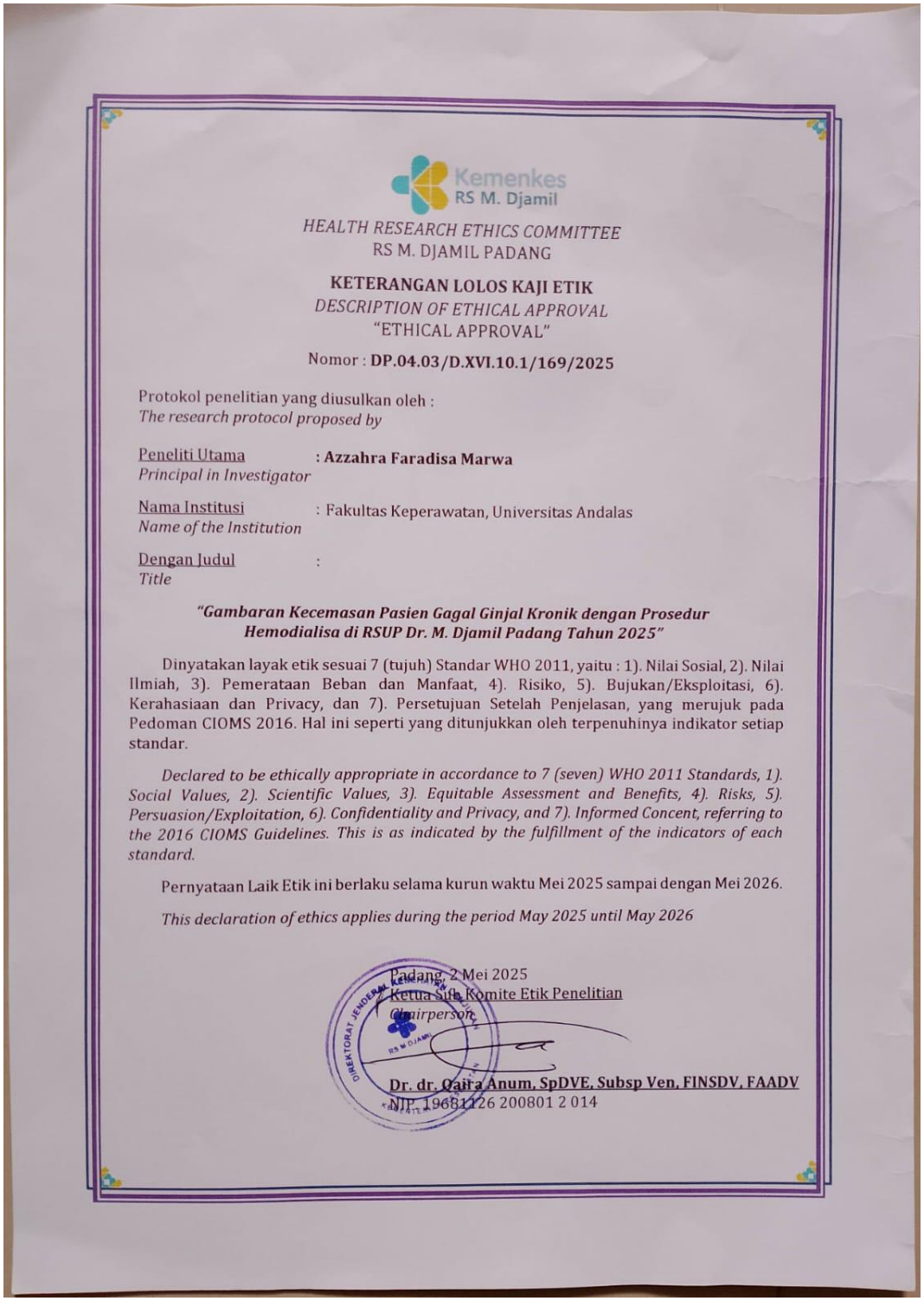
Dr. Ns. Alfitri, M.Kep, Sp.MB, FISQua, CHAE

Kepada Yth kary HD
Tolong difasilitasi penelitian ybs
sesuai aturan.
Tks.

Ns. IRNA SEFITRI, M.Kep
NIP. 197709152002122003

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 6. Surat Keterangan Lolos Uji Etik



Kemenkes
RS M. Djamil

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RS M. DJAMIL PADANG

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : **DP.04.03/D.XVI.10.1/169/2025**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : **Azzahra Faradisa Marwa**
Principal in Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

"Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025"

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

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

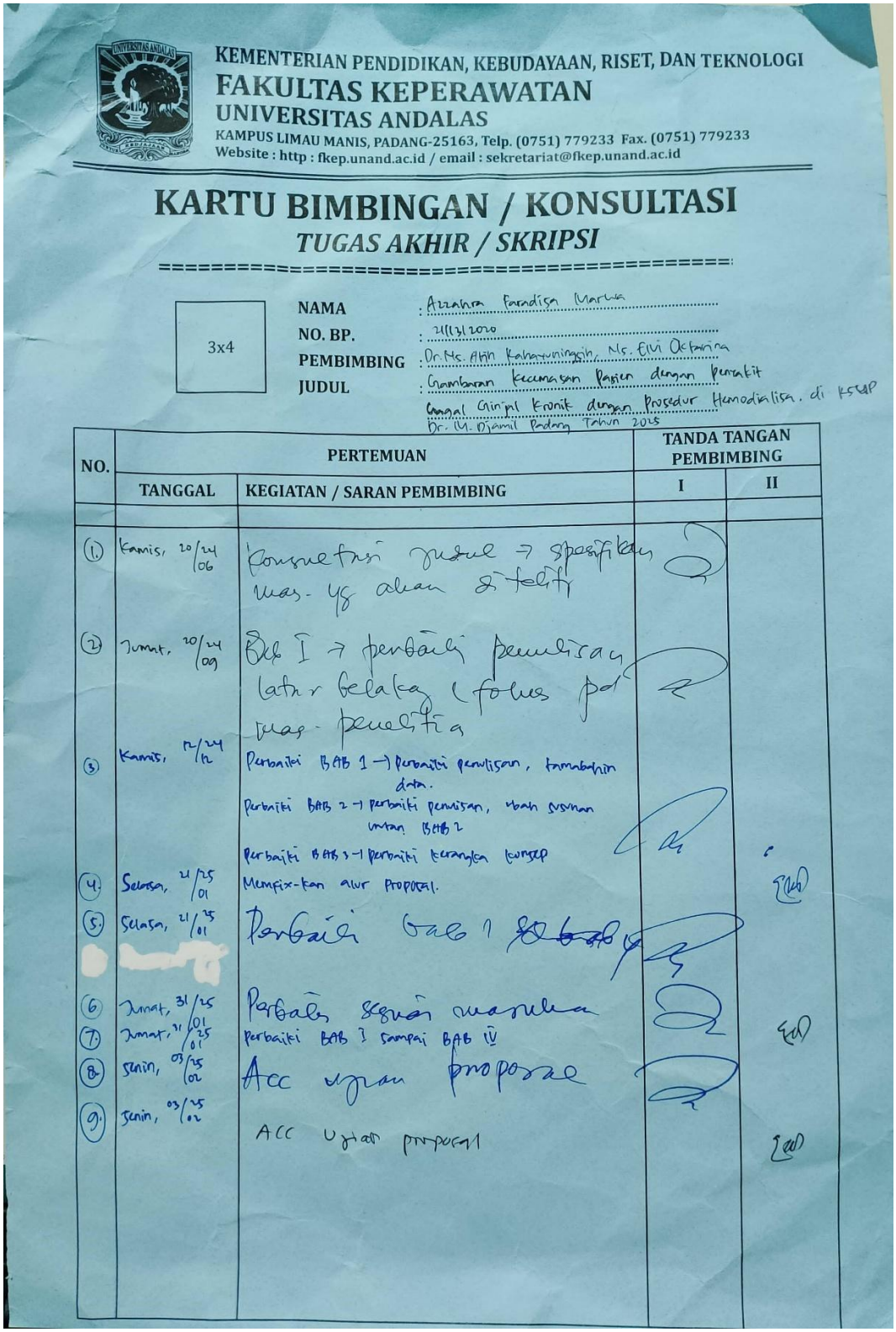
Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu Mei 2025 sampai dengan Mei 2026.

This declaration of ethics applies during the period May 2025 until May 2026

Padang, 2 Mei 2025
Ketua Sub Komite Etik Penelitian
Chairperson

Dr. dr. Qaira Anum, SpDVE, Subsp Ven, FINSDV, FAADV
NIP. 19681126 200801 2 014

Lampiran 7. Kartu Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
KAMPUS LIMAU MANIS, PADANG-25163, Telp. (0751) 779233 Fax. (0751) 779233
Website : http : fkep.unand.ac.id / email : sekretariat@fkep.unand.ac.id

KARTU BIMBINGAN / KONSULTASI
TUGAS AKHIR / SKRIPSI

3x4

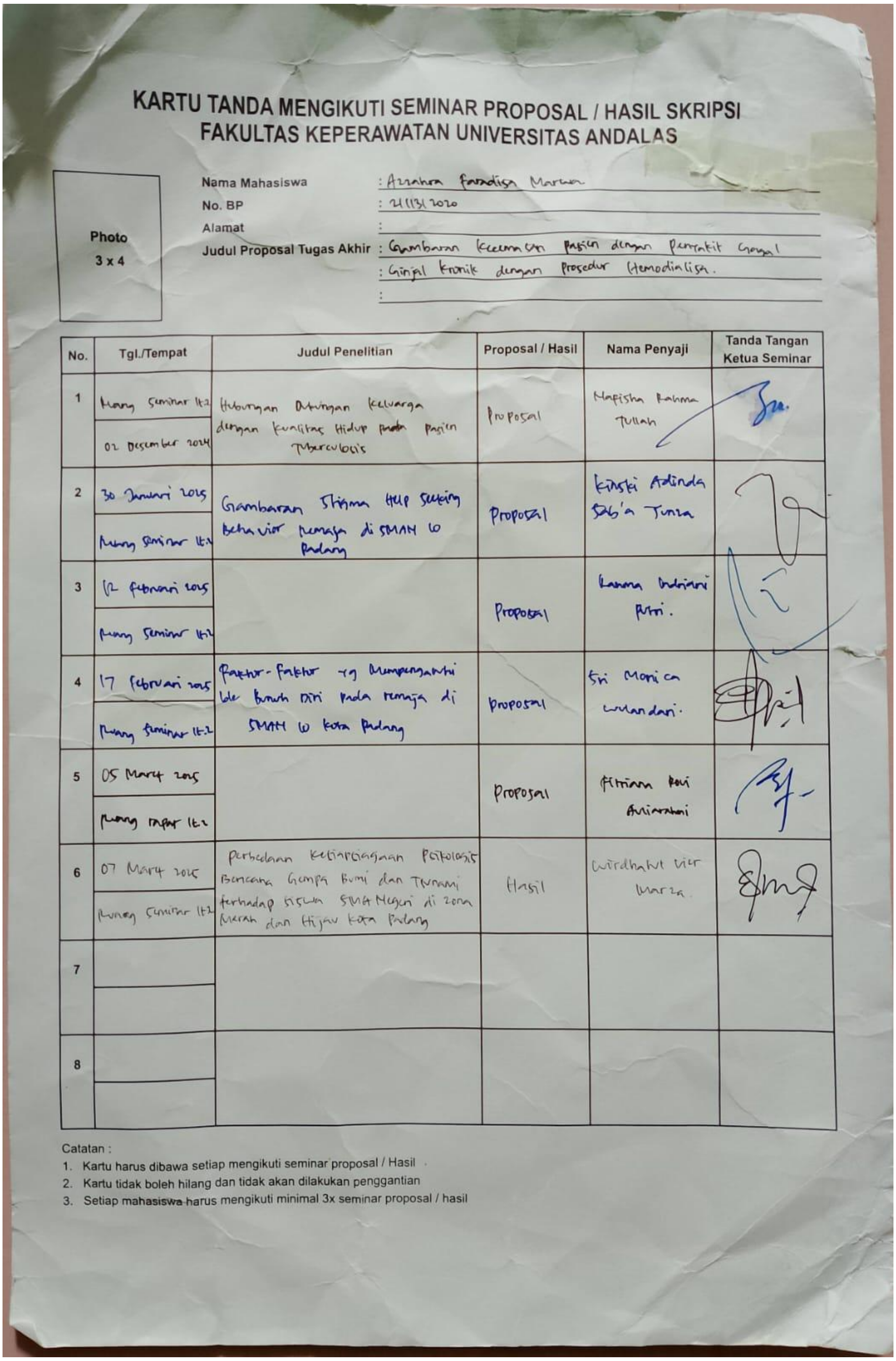
NAMA : Azzahra Faradisa Marwa
NO. BP. : 21/13/2020
PEMBIMBING : Dr. Ns. Atih Kahayuningsih, Ns. Elvi Oktarina
JUDUL : Gambaran Kecemasan Pasien dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa. di KSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
1.	Kamis, 20/24/06	Konsultasi judul → spesifikan mas. yg akan di teliti		
2.	Jumat, 20/24/09	Bab I → perbaiki penulisan latar belakang (fokus pd mas. penelitian		
3.	Kamis, 12/24/12	Perbaiki BAB 1 → perbaiki penulisan, tambahkan data. Perbaiki BAB 2 → perbaiki penulisan, ubah susunan untuk BAB 2 Perbaiki BAB 3 → perbaiki kerangka konsep		
4.	Selasa, 21/25/01	Memfix-kan alur proposal.		
5.	Selasa, 21/25/01	Perbaiki bab 1 ~~[illegible]~~		
6.	Jumat, 31/25/01	Perbaiki sesuai masukan		
7.	Jumat, 31/25/01	Perbaiki BAB I sampai BAB IV		
8.	Senin, 03/25/02	Acc ujian proposal		
9.	Senin, 03/25/02	ACC ujian proposal		

NO.	PERTEMUAN		TANDA TANGAN PEMBIMBING	
	TANGGAL	KEGIATAN / SARAN PEMBIMBING	I	II
	08 Juli 2015	Perbaiki bab 1		
	08 Juli 2015	Bimbingan hasil penelitian.		
	09 Juli 2015.	perbaiki bab hasil dan pembahasan		
	10 Juli 2015	Perbaiki sesuai masukan		
	11 Juli 2015	Lengkapi bab 1		
	11 Juli 2015	bimbingan hasil penelitian dan pembahasan.		
	11 Juli 2015	Perbaiki abstrak		
	11 Juli 2015	Perbaiki sesuai masukan		
	14 Juli 2015.	Acc ujian hasil		
	18 Juli 2015	Acc ujian hasil		

Catatan :
- Lembar ini dibawa setiap kali konsultasi
- Lembaran ini diserahkan saat mendaftar untuk ujian skripsi (salah satu syarat untuk ujian skripsi).

Lampiran 8. Kartu Tanda Mengikuti Seminar Proposal/Hasil



KARTU TANDA MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL / HASIL SKRIPSI
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS ANDALAS

Photo 3 x 4

Nama Mahasiswa : Azzahra Faradisa Marwan
No. BP : 2111312020
Alamat :
Judul Proposal Tugas Akhir : Gambaran Kecemasan Pasien dengan Penyakit Gagal
: Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa.
:

No.	Tgl./Tempat	Judul Penelitian	Proposal / Hasil	Nama Penyaji	Tanda Tangan Ketua Seminar
1	Ruang Seminar lt.2 02 Desember 2024	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Pasien Tuberculosis	Proposal	Nafisha Rahma Tullah	
2	30 Januari 2025 Ruang Seminar lt.2	Gambaran Stigma Help Seeking Behavior Remaja di SMAN 10 Padang	Proposal	Kinski Adinda Sab'a Junza	
3	12 Februari 2025 Ruang Seminar lt.2		Proposal	Rahma Indriani Putri.	
4	17 Februari 2025 Ruang Seminar lt.2	Faktor-faktor yg Mempengaruhi Ide Bunuh Diri pada Remaja di SMAN 10 Kota Padang	Proposal	Sri Monica Wulandari.	
5	05 Maret 2025 Ruang Rapat lt.2		Proposal	Fitriani Dwi Anjarwati	
6	07 Maret 2025 Ruang Seminar lt.2	Perbedaan Kesiapsiagaan Psikologis Bencana Gempa Bumi dan Tsunami terhadap Siswa SMA Negeri di Zona Merah dan Hijau Kota Padang	Hasil	Wirdhatul Vier Marza.	
7					
8					

Catatan :
1. Kartu harus dibawa setiap mengikuti seminar proposal / Hasil
2. Kartu tidak boleh hilang dan tidak akan dilakukan penggantian
3. Setiap mahasiswa harus mengikuti minimal 3x seminar proposal / hasil

Lampiran 9. Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Saudara/I Calon Responden Penelitian

di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswi Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalah:

Nama : Azzahra Faradisa Marwa

NIM : 2111312020

Dalam rangka penyusunan tugas akhir, saya akan melakukan penelitian yang berjudul ”Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”. Saya memohon kesediaan Saudara/I untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari siapapun. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Saudara/I sebagai subjek penelitian dan semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya dalam membantu kelancaran penelitian, saya ucapkan terima kasih.

Padang, 20 Februari 2025

Azzahra Faradisa Marwa

Lampiran 10. Formulir Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Menyatakan bahwa:

1. Telah mendapatkan penjelasan dan informasi tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dalam penelitian ”Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Prosedur Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2025”.
2. Telah diberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang tidak dimengerti dan peneliti juga telah memberikan jawaban terbuka atas pertanyaan tersebut.
3. Telah memahami bahwa data dan informasi yang diberikan dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Saya juga berhak untuk memutuskan ikut atau menolak berpartisipasi dalam penelitian ini jika saya merasa tidak nyaman.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini dengan keadaan sadar, sukarela, dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 2025

Responden

Lampiran 11. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DENGAN PROSEDUR HEMODIALISA DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG TAHUN 2025

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah petunjuk pengisian dengan seksama sebelum mengisi kuesioner ini.
2. Mohon kesediaan Saudara/I untuk mengisi kuesioner tersebut dengan jujur dan sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.
3. Atas kesediaan dan kerelaan Saudara/I dalam mengisi kuesioner ini, saya ucapkan terima kasih.

A. Data Demografi Responden

No. Responden:

Petunjuk pengisian: isilah dengan baik dan benar pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan Bapak/Ibu sekarang ini, berilah tanda checklist (√) pada kolom yang telah disediakan.

1. Nama/Inisial :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin

☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

4. Pendidikan Terakhir

   ☐ Tidak Sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ S1/S2/S3

5. Pekerjaan :

6. Lama Menjalani Hemodialisa

   ☐ ≤1-3 bulan ☐ 6-12 bulan ☐ 1-3 tahun ☐ > 3 tahun

7. Hemodialisa yang ke Berapa

   ☐ Ke-1 ☐ Ke-2 ☐ Ke-3 ☐ Ke-4/Lebih

8. Penyakit Penyerta

   ☐ 1 Penyakit Penyerta ☐ 2/Lebih Penyakit Penyerta

9. Jadwal Hemodialisis

   ☐ Pagi ☐ Siang

B. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Skor: 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = sangat berat

Total skor: kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14 – 20 = kecemasan ringan

21 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

42 – 56 = kecemasan sangat berat

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Petunjuk pengisian: berilah tanda checklist (√) pada kolom skor sesuai dengan kondisi yang Bapak/Ibu rasakan dalam waktu satu bulan terakhir.

No.	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
1.	Perasaan cemas:					
	o. Merasa khawatir					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah marah atau tersinggung					
2.	Ketegangan:					
	a. Merasa tegang					
	b. Merasa lelah					
	c. Mudah terkejut					
	d. Mudah menangis					
	e. Gemetar					
	f. Merasa gelisah					
	g. Tidak bisa beristirahat dengan tenang					
3.	Ketakutan:					
	a. Takut terhadap gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendirian					
	d. Takut pada hewan					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan orang banyak					
4.	Insomnia (gangguan tidur):					
	a. Sulit tidur					
	b. Tidur tidak memuaskan					
	c. Merasa lelah saat bangun					
	d. Mimpi buruk					

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

	e. Terbangun tengah malam					
5.	Intelektual (gangguan kecerdasan):					
	a. Sulit berkonsentrasi					
	b. Sulit mengingat					
6.	Perasaan depresi:					
	a. Kehilangan minat					
	b. Berkurangnya kesenangan melakukan hobi					
	c. Perasaan sedih					
	d. Sering terbangun pada dini hari saat tidur					
7.	Gejala somatik (otot)					
	a. Sakit dan nyeri di otot					
	b. Kedutan otot					
	c. Otot terasa kaku					
	d. Gigi gemertak					
	e. Suara tidak stabil					
	f. Tonus otot meningkat/otot terasa tegang					
8.	Gejala somatik (sensorik)					
	a. Telinga berdenging					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka memerah					
	d. Merasa lemah					
	e. Sensasi seperti ditusuk-tusuk					
9.	Gejala kardiovaskular					
	a. Takikardi (detak jantung cepat)					
	b. Palpitasi (jantung berdebar-debar)					
	c. Nyeri dada					
	d. Denyut nadi meningkat					

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

	e. Lemas/lesu seperti mau pingsan					
	f. Detak jantung terasa seperti berhenti sebentar					
10.	Gejala pernapasan					
	a. Napas terasa sesak/dada terasa seperti ditekan					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas dalam					
	d. Napas pendek/tersengal-sengal					
11.	Gejala gastrointestinal					
	a. Sulit menelan					
	b. Nyeri di perut					
	c. Perut terasa kembung					
	d. Sensasi seperti terbakar di perut					
	e. Perut terasa penuh					
	f. Mual					
	g. Muntah					
	h. Susah buang air besar/BAB					
	i. Kehilangan berat badan					
12.	Gejala genitourinaria					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan pipis					
	c. Tidak datang bulan/menstruasi bagi wanita					
	d. Darah haid lebih banyak dari biasanya					
	e. Gairah berhubungan intim menurun					
	f. Ejakulasi dini					
	g. Libido menurun					
	h. Impotensi					
13.	Gejala otonom					

	a. Mulut terasa kering					
	b. Muka merah					
	c. Muka pucat					
	d. Sering berkeringat					
	e. Pusing					
	f. Kepala terasa berat					
	g. Merasa tegang					
	h. Bulu kuduk berdiri					
14.	Tingkah laku					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang/sering mondar-mandir					
	c. Tangan gemetar					
	d. Alis/kening berkerut					
	e. Wajah tegang					
	f. Napas terasa cepat					
	g. Sering menelan ludah					
	Total skor					

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 12. Master Tabel Hasil Penelitian

No	Nama	Umur	JK	Pend. Akhir	Pekerjaan	Lama HD	HD ke	Penyakit Penyerta	HARS																	
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Junlah	Keterangan
1	GA	3	1	4	3	1	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	0
2	SW	4	2	3	2	5	8	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	8	0
3	M	4	2	1	2	2	4	2	2	4	3	3	0	4	4	3	3	3	4	1	3	3	40	3
4	M	6	1	3	2	4	7	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	4	3	1	0	0	13	0
5	Y	7	1	4	4	6	9	2	3	1	1	3	0	4	0	1	1	4	3	0	1	1	23	2
6	N	7	2	3	2	6	9	1	0	1	0	3	0	4	1	0	1	2	1	1	0	1	15	1
7	M	5	1	3	2	5	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0
8	E	6	2	2	2	6	9	1	1	0	0	1	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	7	0
9	P	7	2	1	2	4	7	2	0	0	0	1	0	3	0	1	2	0	3	1	2	0	13	0
10	M	6	2	1	2	5	8	1	1	3	0	3	0	4	2	3	0	0	1	0	0	1	18	1
11	I	7	2	3	2	6	9	2	0	1	0	3	0	1	1	3	1	0	3	1	2	0	16	1
12	M	5	2	3	2	4	7	1	4	3	1	4	2	4	3	3	1	2	3	1	3	1	35	3
13	R	4	2	3	3	4	7	1	0	3	1	4	0	4	0	1	1	3	3	0	3	0	23	2
14	RP	4	1	4	3	5	8	0	1	1	0	3	0	3	1	1	0	0	3	1	1	1	16	1
15	H	6	1	4	3	5	8	1	2	1	0	3	0	2	1	0	0	0	3	0	1	1	14	1
16	SR	7	2	3	2	5	8	0	3	3	1	1	2	3	2	1	1	2	1	0	1	1	22	2
17	S	7	1	4	4	6	9	2	2	1	1	3	4	3	3	3	0	2	1	1	2	1	27	2
18	SL	7	2	3	2	6	9	2	3	3	4	4	4	4	3	3	2	2	3	1	1	1	38	3
19	AD	4	2	3	2	5	8	1	4	3	3	4	0	4	1	1	1	2	1	1	2	3	30	3
20	BS	4	1	3	3	5	8	1	3	2	0	3	2	3	3	3	1	2	1	1	2	3	29	3
21	L	8	2	3	2	6	9	1	4	3	4	4	4	4	1	3	0	2	1	1	1	1	33	3
22	Y	8	1	4	4	1	1	2	4	1	0	3	0	4	3	3	2	1	3	1	2	0	27	2
23	K	8	1	3	3	5	8	1	0	1	0	3	0	3	3	1	0	0	1	0	1	1	14	1
24	AP	4	1	3	3	5	8	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	0
25	M	7	1	3	4	4	7	1	0	1	1	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	10	0
26	Y	6	2	3	2	1	4	1	1	3	1	1	0	1	0	1	3	0	0	1	1	0	13	0
27	NJ	8	1	6	4	1	4	2	1	3	1	3	0	1	3	3	3	3	3	0	1	1	26	2
28	B	6	1	3	3	5	8	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	5	0
29	RS	5	2	3	2	3	6	2	2	1	3	3	0	3	2	1	0	2	1	1	3	1	23	2
30	LM	6	2	2	2	1	1	2	1	3	2	3	4	3	4	3	1	3	3	1	3	3	37	3
31	I	6	2	1	2	5	8	1	1	1	1	3	0	1	2	1	3	3	1	0	3	3	23	2
32	G	8	1	1	3	6	9	2	3	3	2	4	0	4	3	3	3	3	3	1	3	3	38	3
33	MNP	7	1	5	4	3	2	2	0	1	1	1	0	1	3	3	0	0	3	0	3	1	17	1
34	OL	7	1	4	4	4	7	1	1	3	0	3	4	3	3	1	0	3	3	1	1	1	27	2
35	I	7	1	3	2	5	8	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7	0
36	J	6	1	4	2	6	9	1	0	1	0	1	0	1	3	3	1	0	3	1	1	0	15	1
37	R	6	2	4	2	6	9	1	4	4	3	4	4	2	3	3	3	2	1	1	2	3	39	3
38	MS	6	2	1	2	2	5	2	3	1	2	4	0	2	4	3	0	0	3	1	3	3	29	3
39	N	4	2	4	3	5	8	1	4	1	3	3	4	3	3	0	2	0	1	1	3	3	31	3
40	VH	4	2	3	3	4	7	1	3	3	1	4	4	3	0	0	4	3	1	1	3	1	31	3
41	ESP	7	2	5	4	5	8	2	1	3	1	1	0	2	1	1	2	1	3	1	2	3	22	2
42	T	7	1	3	2	4	7	2	1	1	0	1	0	2	3	1	2	1	1	1	2	3	19	1
43	MT	4	1	4	3	1	4	1	2	3	0	3	4	4	3	1	3	3	3	1	2	3	35	3
44	EM	7	2	3	2	6	9	2	1	3	1	3	0	3	4	4	1	0	3	1	3	1	28	3
45	FFN	2	1	2	1	3	6	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	8	0
46	S	6	2	1	2	6	9	2	0	1	0	3	0	1	3	3	3	0	3	1	3	1	22	2
47	N	4	2	4	3	5	8	1	1	1	0	3	4	1	0	1	3	0	1	1	3	1	20	1
48	Y	6	2	1	2	6	9	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	2	1	12	0
49	SK	7	2	1	2	2	5	2	2	3	0	4	4	4	3	3	0	3	3	1	2	3	35	3
50	LM	6	2	3	2	6	9	2	2	1	0	4	2	2	1	1	0	0	3	1	1	1	19	1

51	RRS	5	2	5	3	6	9	1	1	1	0	3	4	2	1	1	3	0	3	1	1	1	22	2
52	N	8	1	2	2	6	9	2	2	3	0	1	0	1	4	1	1	2	1	0	3	1	20	1
53	J	6	2	1	2	5	8	2	3	3	1	4	0	2	4	3	3	4	3	0	2	3	35	3
54	K	6	1	2	2	6	9	2	4	4	0	4	4	4	4	3	3	2	3	0	3	3	41	3
55	Y	5	1	3	3	6	9	1	0	1	0	4	0	3	0	0	0	1	1	1	1	1	13	0
56	YW	6	2	2	2	5	8	2	3	1	0	1	4	4	3	3	3	3	1	0	3	3	32	3
57	H	4	1	2	2	5	7	1	3	4	0	3	4	3	4	3	2	4	1	2	1	1	35	3
58	SH	3	1	1	1	2	5	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	3	0	3	1	21	2
59	K	8	2	3	2	2	6	2	0	1	0	3	2	1	3	3	0	0	1	1	1	0	16	1
60	RZ	3	2	3	1	5	8	0	4	3	1	4	2	2	3	1	3	4	3	1	3	1	35	3
61	M	7	1	3	4	2	6	2	0	4	0	4	4	4	3	1	3	0	1	1	1	0	26	2
62	N	6	2	1	3	5	8	2	4	4	1	4	4	2	3	3	3	3	1	0	3	4	39	3
63	N	6	2	1	2	2	5	1	4	3	1	4	4	4	3	3	0	0	2	1	3	1	33	3
64	PH	8	1	2	3	1	1	1	4	4	3	4	4	4	4	1	0	0	3	1	3	4	39	3
65	JS	7	1	1	3	1	3	1	1	3	0	4	4	4	4	1	3	4	3	1	3	3	38	3
66	JW	5	1	3	3	1	1	2	2	3	1	3	2	4	3	1	1	3	3	1	3	1	31	3
67	EB	6	2	3	2	5	8	1	1	1	0	3	0	1	2	3	0	0	1	1	1	0	14	1
68	M	8	2	2	2	4	6	1	1	3	0	3	4	4	3	1	2	0	1	1	3	1	27	2
69	Y	4	2	4	3	4	7	1	4	3	3	4	2	4	2	1	3	3	3	1	2	3	38	3
70	H	8	1	3	4	5	8	2	1	1	1	1	0	2	1	3	1	0	1	1	1	1	15	1
71	DD	5	1	4	3	5	8	1	0	0	1	3	0	3	0	1	0	0	1	1	1	0	11	0
72	K	4	2	2	2	5	8	1	1	1	1	3	2	1	1	3	0	3	0	0	3	1	20	1
73	Y	6	1	3	3	1	4	2	2	3	1	4	4	4	0	1	3	3	3	1	3	3	35	3
74	Y	6	2	1	2	5	8	2	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	1	3	0	11	0
75	M	8	1	3	4	5	8	2	4	3	1	3	4	4	2	3	3	2	1	0	3	1	34	3
76	NZ	2	2	3	1	3	6	1	4	3	1	3	0	1	1	1	0	4	3	1	1	1	24	2
77	S	7	1	4	4	1	4	0	4	3	0	1	0	2	2	3	0	0	0	1	3	1	20	1
78	H	8	1	1	3	1	4	0	4	1	0	1	0	4	2	1	2	4	3	1	3	4	30	3
79	S	7	1	3	2	5	8	2	1	3	1	4	2	4	3	3	3	1	1	0	1	1	28	3
80	DKS	4	2	3	2	3	6	2	3	1	0	3	4	4	2	3	1	3	3	1	1	1	30	3
81	S	5	2	3	2	3	6	0	3	3	1	3	0	4	1	1	2	0	1	1	2	3	25	2
82	YS	6	1	1	3	5	8	2	0	0	0	4	0	1	1	3	3	0	0	1	1	0	14	1
83	F	5	2	4	3	5	8	2	4	4	1	4	4	3	3	3	3	3	3	1	3	3	42	4
84	A	7	1	3	3	5	8	2	3	1	0	1	0	4	3	1	2	0	3	0	1	1	20	1
85	AZ	8	1	4	4	6	9	1	0	1	0	3	0	3	3	3	1	1	1	0	2	0	18	1
86	M	3	2	3	2	4	7	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	14	1
87	R	7	1	5	3	5	8	1	1	1	0	1	4	2	1	1	3	3	3	0	2	1	23	2
88	Z	7	1	4	4	6	9	2	3	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3	0	3	3	44	4
89	S	8	1	3	4	3	6	1	1	1	0	3	4	3	3	3	0	0	1	2	1	0	22	2
90	EMS	6	2	1	2	2	5	2	1	3	0	3	4	4	3	3	2	2	3	1	3	3	35	3
91	E	6	2	2	2	6	9	1	2	3	0	3	4	4	2	3	3	3	1	1	1	1	31	3
92	I	4	1	3	3	5	8	1	0	1	2	3	0	1	2	1	2	0	1	1	3	1	18	1
93	RM	7	1	3	3	6	9	1	0	1	3	3	0	1	3	3	1	0	1	0	2	1	19	1
94	I	8	1	3	4	6	9	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	13	0
95	H	5	1	4	3	6	9	2	4	3	1	4	2	1	0	3	3	3	3	1	3	3	34	3
96	G	7	1	6	3	3	6	1	3	3	0	3	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	18	1
97	E	7	2	5	4	5	8	2	1	1	0	3	4	3	1	1	0	3	1	2	2	1	23	2
98	SY	4	1	1	2	2	5	1	4	4	1	4	4	2	1	3	2	1	3	1	3	1	34	3
99	T	7	1	5	2	6	9	1	4	3	1	3	4	2	1	1	1	3	3	1	2	3	32	3
100	N	6	2	2	3	1	2	0	1	3	0	3	0	2	1	1	1	0	3	1	2	1	19	1

101	AM	5	1	5	3	2	4	2	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	8	0
102	HM	5	1	3	4	5	8	2	0	1	3	4	4	4	3	1	3	2	0	1	1	1	28	3
103	S	7	1	3	4	4	7	2	2	1	1	1	0	1	2	3	0	1	1	1	1	1	16	1
104	S	6	1	2	3	4	7	2	4	3	1	3	0	4	3	1	3	1	4	1	3	4	35	3
105	HN	1	2	1	1	4	6	2	0	1	1	1	0	1	2	3	0	0	1	1	0	0	11	0
106	E	5	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	3	0	4	1	0	1	0	15	1
107	YH	7	1	3	4	5	8	2	1	1	0	1	0	2	1	3	2	0	1	1	1	0	14	1
108	EK	7	1	2	3	5	8	2	0	1	1	4	2	1	3	3	4	0	1	1	1	0	22	2
109	YN	6	2	4	2	6	9	1	1	1	0	3	4	3	1	3	3	1	3	2	2	1	28	3
110	A	8	1	1	2	6	9	2	1	3	0	3	4	3	3	1	1	4	4	1	1	3	32	3
111	K	6	1	2	2	6	9	1	2	1	0	4	4	4	1	3	3	2	1	1	2	1	29	3
112	O	7	1	4	2	4	7	2	3	1	1	4	4	4	3	3	1	4	3	2	2	1	36	3
113	RS	5	2	3	3	6	9	1	4	1	0	3	4	3	1	0	1	0	3	0	1	0	21	2
114	T	4	1	4	2	1	4	1	3	1	0	4	4	4	3	3	3	3	1	2	3	3	37	3
115	Y	7	2	3	2	1	3	2	1	1	1	1	0	2	1	3	0	3	1	1	1	1	17	1
116	A	7	1	3	2	4	7	2	2	3	1	4	2	4	3	3	3	3	3	0	2	1	34	3
117	A	7	2	4	4	5	8	1	3	3	1	4	0	4	4	3	3	3	1	1	3	3	36	3
118	NA	7	2	4	4	6	9	1	0	0	1	1	0	3	1	0	2	0	1	1	1	0	11	0
119	E	7	2	3	2	5	8	2	2	3	2	4	0	2	3	1	1	0	3	1	2	1	25	2
120	S	5	1	3	4	5	8	0	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	10	0
121	I	7	1	5	3	1	2	2	1	1	1	1	4	1	1	3	0	0	1	1	3	1	19	1
122	BB	7	2	3	4	5	8	2	1	3	1	3	4	1	0	1	1	3	1	1	3	1	24	2
123	MA	8	1	1	2	4	7	1	2	3	1	4	4	3	2	1	1	0	1	1	3	1	27	2
124	D	7	2	2	3	1	4	2	2	3	1	4	0	2	3	1	3	3	3	1	2	1	29	3
125	Y	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	3	1	3	1	32	3
126	S	5	2	1	2	6	9	1	0	1	0	3	2	2	1	3	3	3	1	1	1	1	22	2
127	Y	6	1	3	3	5	8	1	1	1	0	3	0	1	0	1	1	4	0	0	1	1	14	1
128	N	8	1	2	2	6	9	1	1	1	0	1	4	2	1	1	3	4	1	1	1	3	24	2
129	WD	3	2	1	2	1	3	1	4	3	3	3	4	4	4	3	2	2	1	1	2	3	39	3
130	LM	7	2	3	3	5	8	2	1	1	1	3	4	2	1	1	0	0	1	2	1	1	19	1
131	RS	5	1	2	2	1	3	1	2	3	0	3	4	4	3	1	2	3	3	2	3	3	36	3
132	Z	7	1	3	4	6	9	1	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	0	3	1	44	4
133	EH	6	1	4	3	5	8	1	2	1	1	1	4	3	1	3	2	1	1	1	3	1	25	2
134	RI	7	1	5	3	5	8	1	0	1	0	1	4	4	2	3	2	4	3	0	3	1	28	3
135	IS	7	2	2	2	5	8	2	1	3	0	3	0	4	3	4	3	3	3	1	3	3	34	3
136	DM	5	1	3	2	6	9	2	3	3	1	4	4	4	2	3	3	3	3	0	3	3	39	3
137	S	5	2	3	2	4	7	2	1	1	1	3	0	2	1	1	0	0	1	1	1	1	14	1
138	DD	5	1	4	3	2	6	1	0	1	1	1	4	1	1	1	0	0	3	1	3	0	17	1
139	D	5	2	1	2	2	5	1	4	3	1	3	0	4	1	3	3	2	1	2	3	3	33	3
140	TSF	3	1	4	2	5	8	1	0	1	1	3	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	14	1
141	T	5	1	3	3	5	8	1	1	1	2	1	0	2	3	0	1	0	1	1	3	1	17	1
142	RN	3	2	3	1	6	9	1	1	3	2	3	4	3	1	3	1	1	3	1	1	3	30	3
143	H	8	1	3	4	6	9	2	0	1	1	1	4	2	2	3	3	0	1	1	0	0	19	1
144	M	6	2	3	2	5	8	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0
145	ASB	7	1	5	3	3	6	2	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	11	0
146	E	6	2	3	2	6	9	2	2	1	1	3	0	1	1	3	0	0	1	1	1	0	15	1
147	N	3	2	3	1	4	7	1	2	3	1	3	0	4	0	1	2	3	1	1	0	1	22	2
148	D	8	1	1	3	1	5	1	1	3	0	3	4	2	1	1	3	2	3	1	1	1	26	2
149	M	6	2	2	2	4	7	2	3	3	1	3	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	23	2
150	Z	2	2	3	1	5	8	1	0	3	1	3	0	2	1	0	3	1	1	1	1	1	18	1

151	A	8	2	3	2	2	5	2	0	1	0	3	0	4	3	1	0	0	1	1	1	0	15	1
152	Y	8	1	3	4	2	5	2	0	1	1	4	2	2	1	3	2	0	1	1	3	0	21	2
153	J	7	1	1	3	1	2	2	4	3	1	3	0	1	4	1	2	0	4	1	2	1	27	2
154	H	3	1	1	1	4	7	2	4	0	1	1	0	1	4	0	1	1	0	1	2	1	17	1
155	F	5	1	3	2	6	9	1	2	1	1	4	0	2	2	3	3	1	1	0	3	1	24	2
156	R	8	1	1	2	1	3	1	1	1	0	3	4	3	2	3	1	3	3	1	3	1	29	3
157	G	8	2	3	2	3	6	2	4	1	1	3	0	3	2	3	0	0	1	1	2	1	22	2
158	S	8	1	4	4	2	5	0	3	1	1	1	0	2	2	4	0	0	1	1	3	1	20	1
159	HEP	7	1	3	2	2	6	2	2	1	1	1	0	4	3	3	2	0	0	1	3	1	22	2
160	B	7	1	3	3	5	8	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	9	0
161	B	7	1	3	3	5	8	2	0	1	0	3	0	1	4	1	0	0	1	2	1	0	14	1
162	L	5	1	3	2	6	9	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	5	0
163	R	5	1	3	3	2	5	2	0	1	0	3	0	1	1	1	0	0	3	1	1	0	12	0
164	A	7	1	3	2	5	8	1	0	3	0	3	0	3	1	1	2	1	1	0	1	0	16	1
165	KI	8	1	3	2	6	9	1	0	1	0	1	0	2	3	1	0	0	0	2	0	1	11	0
166	T	7	2	3	2	6	9	2	1	3	1	4	2	4	1	3	3	0	3	1	1	1	28	3
167	ED	6	2	2	2	6	9	1	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	10	0
168	P	4	1	3	3	6	9	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	7	0
169	A	1	2	1	1	4	7	1	3	3	1	3	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	16	1
170	J	4	2	2	2	2	5	1	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	7	0
171	A	7	1	3	2	2	5	2	0	0	0	3	0	1	0	1	3	0	0	0	2	1	11	0
172	R	5	2	3	2	3	6	2	3	3	3	1	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	22	2
173	N	5	2	3	2	6	9	1	4	1	0	3	4	2	3	3	0	0	0	0	3	3	26	2
174	G	8	1	2	2	6	9	1	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	1	3	4	43	4
175	R	4	1	2	3	6	9	0	0	1	0	3	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	10	0
176	Y	7	1	4	3	6	9	1	1	3	1	3	4	2	2	1	1	3	1	0	1	3	26	2
177	I	6	2	2	2	6	9	2	4	3	1	4	4	2	3	1	3	3	3	0	3	4	38	3
178	I	6	2	1	2	5	8	1	4	3	1	1	0	2	3	1	3	2	1	0	1	1	23	2
179	Y	8	1	4	3	5	8	2	3	4	0	3	0	4	1	1	0	0	1	1	1	1	20	1
180	S	8	2	1	2	4	7	1	1	1	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	9	0
181	S	6	1	3	3	5	8	0	2	1	1	0	0	2	1	1	3	0	1	1	1	0	14	1
182	D	4	1	3	2	5	8	1	4	4	0	3	0	4	2	3	4	3	1	1	3	3	35	3
183	R	6	2	3	2	5	8	1	0	3	0	3	0	2	2	3	1	0	3	1	1	1	20	1
184	Y	6	2	3	2	1	3	0	4	4	0	3	0	3	1	3	4	2	0	1	2	3	30	3
185	MNS	7	1	5	4	4	7	2	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	1	9	0
186	AB	7	1	3	4	6	9	1	2	1	1	4	4	2	2	3	1	1	3	1	1	1	27	2
187	A	7	2	3	2	3	6	2	2	3	1	4	2	4	1	1	2	2	3	0	1	3	29	3
188	S	6	2	3	3	5	8	2	2	3	0	4	2	3	2	1	2	0	1	1	2	1	24	2
189	K	5	1	3	3	4	7	1	0	1	0	4	0	1	0	1	1	0	1	1	3	0	13	0
190	F	7	2	1	2	3	6	2	1	3	0	4	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	24	2
191	Z	4	1	3	3	6	9	1	0	1	0	3	0	1	1	0	1	0	1	1	2	0	11	0
192	N	5	2	3	2	4	7	1	3	3	1	4	2	4	2	3	3	2	1	0	2	0	30	3

KEDJAJAAN
UNTUK
BANGSA

Karakteristik Demografi Responden

Usia	Kode
5-11 Tahun	1
12-16 Tahun	2
17-25 Tahun	3
26-35 Tahun	4
36-45 Tahun	5
46-55 Tahun	6
56-65 Tahun	7
>65 Tahun	8

Pekerjaan	Kode
Belum Bekerja	1
Tidak Bekerja	2
Bekerja	3
Pensiunan	4

Lama Menjalani Hemodialisa	Kode
<1 Bulan	1
1-3 Bulan	2
4-6 Bulan	3
7-12 Bulan	4
1-3 Tahun	5
>3 Tahun	6

Penyakit Penyerta	Kode
Tidak Ada Penyakit Penyerta	0
1 Penyakit Penyerta	1
2/Lebih Penyakit Penyerta	2

Pendidikan Terakhir	Kode
SD	1
SMP	2
SMA	3
S1/D3	4
S2	5
S3	6

Hemodialisa Ke Berapa	Kode
Ke 1	1
Ke 2	2
Ke 3	3
Ke 4-8	4
Ke 9-23	5
Ke 24-48	6
Ke 49-96	7
Ke 97-288	8
Ke >288	9

Jenis Kelamin	Kode
Laki-laki	1
Perempuan	2

HARS

Skor	Kode
Tidak Ada Gejala Sama Sekali	0
Satu atau Lebih Gejala	1
Setengah Dari Gejala yang Ada	2
Lebih Dari Setengah Gejala yang Ada	3
Semua Gejala yang Ada	4

Keterangan	Jumlah Skor HARS	Kode
Tidak Ada Kecemasan	<14	0
Kecemasan Ringan	14-20	1
Kecemasan Sedang	21-27	2
Kecemasan Berat	28-41	3
Kecemasan Sangat Berat	42-56	4

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

Lampiran 13. Hasil Uji Statistik

A. Karakteristik Demografi Responden (n=192)

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5-11 Tahun	2	1.0	1.0	1.0
	12-16 Tahun	4	2.1	2.1	3.1
	17-25 Tahun	9	4.7	4.7	7.8
	26-35 Tahun	23	12.0	12.0	19.8
	36-45 Tahun	29	15.1	15.1	34.9
	46-55 Tahun	41	21.4	21.4	56.3
	56-65 Tahun	55	28.6	28.6	84.9
	>65 Tahun	29	15.1	15.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	104	54.2	54.2	54.2
	perempuan	88	45.8	45.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	34	17.7	17.7	17.7
	SMP	25	13.0	13.0	30.7
	SMA	90	46.9	46.9	77.6
	S1	30	15.6	15.6	93.2
	S2	11	5.7	5.7	99.0
	S3	2	1.0	1.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum bekerja	11	5.7	5.7	5.7
	tidak bekerja	92	47.9	47.9	53.6
	bekerja	59	30.7	30.7	84.4
	pensiunan	30	15.6	15.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 bulan	25	13.0	13.0	13.0
	1-3 bulan	19	9.9	9.9	22.9
	4-6 bulan	13	6.8	6.8	29.7
	7-12 bulan	26	13.5	13.5	43.2
	1-3 tahun	59	30.7	30.7	74.0
	>3 tahun	50	26.0	26.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

HD ke Berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ke 1	4	2.1	2.1	2.1
	ke 2	6	3.1	3.1	5.2
	ke 3	6	3.1	3.1	8.3
	ke 4-8	11	5.7	5.7	14.1
	ke 9-23	14	7.3	7.3	21.4
	ke 24-48	18	9.4	9.4	30.7
	ke 49-96	25	13.0	13.0	43.8
	ke 97-288	58	30.2	30.2	74.0
	ke >288	50	26.0	26.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

B. Karakteristik Responden yang Tidak Memiliki Kecemasan

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	anak-anak	1	2.8	2.8	2.8
	remaja awal	1	2.8	2.8	5.6
	remaja akhir	1	2.8	2.8	8.3
	dewasa awal	6	16.7	16.7	25.0
	dewasa akhir	8	22.2	22.2	47.2
	lansia awal	8	22.2	22.2	69.4
	lansia akhir	8	22.2	22.2	91.7
	manula	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	24	66.7	66.7	66.7
	perempuan	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	13.9	13.9	13.9
	SMP	5	13.9	13.9	27.8
	SMA	20	55.6	55.6	83.3
	S1	3	8.3	8.3	91.7
	S2	3	8.3	8.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum bekerja	2	5.6	5.6	5.6
	tidak bekerja	16	44.4	44.4	50.0
	bekerja	13	36.1	36.1	86.1
	pensiunan	5	13.9	13.9	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 bulan	2	5.6	5.6	5.6
	1-3 bulan	4	11.1	11.1	16.7
	4-6 bulan	2	5.6	5.6	22.2
	7-12 bulan	7	19.4	19.4	41.7
	1-3 tahun	10	27.8	27.8	69.4
	>3 tahun	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

HD ke Berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ke 4-8	3	8.3	8.3	8.3
	ke 9-23	3	8.3	8.3	16.7
	ke 24-48	3	8.3	8.3	25.0
	ke 49-96	6	16.7	16.7	41.7
	ke 97-288	10	27.8	27.8	69.4
	ke >288	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada penyakit penyerta	4	11.1	11.1	11.1
	1 penyakit penyerta	19	52.8	52.8	63.9
	2/lebih penyakit penyerta	13	36.1	36.1	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

C. Karakteristik Responden dengan Kecemasan Berat

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja awal	1	1.6	1.6	1.6
	remaja akhir	3	4.9	4.9	6.6
	dewasa awal	12	19.7	19.7	26.2
	dewasa akhir	8	13.1	13.1	39.3
	lansia awal	16	26.2	26.2	65.6
	lansia akhir	14	23.0	23.0	88.5
	manula	7	11.5	11.5	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	27	44.3	44.3	44.3
	perempuan	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	26.2	26.2	26.2
	SMP	12	19.7	19.7	45.9
	SMA	22	36.1	36.1	82.0
	S1	9	14.8	14.8	96.7
	S2	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	belum bekerja	3	4.9	4.9	4.9
	tidak bekerja	39	63.9	63.9	68.9
	bekerja	16	26.2	26.2	95.1
	pensiunan	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Lama HD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<1 bulan	14	23.0	23.0	23.0
	1-3 bulan	7	11.5	11.5	34.4
	4-6 bulan	2	3.3	3.3	37.7
	7-12 bulan	7	11.5	11.5	49.2
	1-3 tahun	15	24.6	24.6	73.8
	>3 tahun	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

HD ke berapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ke 1	3	4.9	4.9	4.9
	ke 2	1	1.6	1.6	6.6
	ke 3	5	8.2	8.2	14.8
	ke 4-8	6	9.8	9.8	24.6
	ke 9-23	6	9.8	9.8	34.4
	ke 24-48	2	3.3	3.3	37.7
	ke 49-96	8	13.1	13.1	50.8
	ke 97-288	14	23.0	23.0	73.8
	ke >288	16	26.2	26.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Penyakit Penyerta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada penyakit penyerta	3	4.9	4.9	4.9
	1 penyakit penyerta	28	45.9	45.9	50.8
	2/lebih penyakit penyerta	30	49.2	49.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

D. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan

Keterangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	36	18.8	18.8	18.8
	kecemasan ringan	48	25.0	25.0	43.8
	kecemasan sedang	43	22.4	22.4	66.1
	kecemasan berat	61	31.8	31.8	97.9
	kecemasan sangat berat	4	2.1	2.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

E. Distribusi Frekuensi Gejala Kecemasan Responden

Perasaan Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	56	29.2	29.2	29.2
	satu atau lebih gejala	47	24.5	24.5	53.6
	setengah dari gejala yang ada	30	15.6	15.6	69.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	26	13.5	13.5	82.8
	semua gejala yang ada	33	17.2	17.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Ketegangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	15	7.8	7.8	7.8
	satu atau lebih gejala	90	46.9	46.9	54.7
	setengah dari gejala yang ada	1	.5	.5	55.2
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	72	37.5	37.5	92.7
	semua gejala yang ada	14	7.3	7.3	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Ketakutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	88	45.8	45.8	45.8
	satu atau lebih gejala	80	41.7	41.7	87.5
	setengah dari gejala yang ada	7	3.6	3.6	91.1
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	13	6.8	6.8	97.9
	semua gejala yang ada	4	2.1	2.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ANDALAS

Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	7	3.6	3.6	3.6
	satu atau lebih gejala	51	26.6	26.6	30.2
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	84	43.8	43.8	74.0
	semua gejala yang ada	50	26.0	26.0	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Intelektual (Gg. Kecerdasan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	106	55.2	55.2	55.2
	setengah dari gejala yang ada	23	12.0	12.0	67.2
	semua gejala yang ada	63	32.8	32.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Perasaan Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	9	4.7	4.7	4.7
	satu atau lebih gejala	47	24.5	24.5	29.2
	setengah dari gejala yang ada	48	25.0	25.0	54.2
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	32	16.7	16.7	70.8
	semua gejala yang ada	56	29.2	29.2	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Otot (Gejala Somatik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	26	13.5	13.5	13.5
	satu atau lebih gejala	64	33.3	33.3	46.9
	setengah dari gejala yang ada	35	18.2	18.2	65.1
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	52	27.1	27.1	92.2
	semua gejala yang ada	15	7.8	7.8	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ANDALAS

Sensorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	18	9.4	9.4	9.4
	satu atau lebih gejala	92	47.9	47.9	57.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	79	41.1	41.1	98.4
	semua gejala yang ada	3	1.6	1.6	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Gejala Kardiovaskular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	58	30.2	30.2	30.2
	satu atau lebih gejala	47	24.5	24.5	54.7
	setengah dari gejala yang ada	29	15.1	15.1	69.8
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	54	28.1	28.1	97.9
	semua gejala yang ada	4	2.1	2.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Gejala Pernapasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	87	45.3	45.3	45.3
	satu atau lebih gejala	25	13.0	13.0	58.3
	setengah dari gejala yang ada	24	12.5	12.5	70.8
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	40	20.8	20.8	91.7
	semua gejala yang ada	16	8.3	8.3	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	17	8.9	8.9	8.9
	satu atau lebih gejala	100	52.1	52.1	60.9
	setengah dari gejala yang ada	1	.5	.5	61.5
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	70	36.5	36.5	97.9
	semua gejala yang ada	4	2.1	2.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ANDALAS

Gejala Genitourinaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	53	27.6	27.6	27.6
	satu atau lebih gejala	128	66.7	66.7	94.3
	setengah dari gejala yang ada	11	5.7	5.7	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Gejala Otonom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	11	5.7	5.7	5.7
	satu atau lebih gejala	81	42.2	42.2	47.9
	setengah dari gejala yang ada	36	18.8	18.8	66.7
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	64	33.3	33.3	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

Tingkah Laku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	49	25.5	25.5	25.5
	satu atau lebih gejala	97	50.5	50.5	76.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	40	20.8	20.8	96.9
	semua gejala yang ada	6	3.1	3.1	100.0
	Total	192	100.0	100.0	

F. Analisa Hasil Kuesioner

		Perasaan Cemas	Ketegangan	Ketakutan	Insomnia	Intelektual (Gg. Kecerdasan)	Perasaan Depresi	Otot (Gejala Somatik)	Sensorik
N	Valid	192	192	192	192	192	192	192	192
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.65	1.90	.78	2.62	1.55	2.41	1.82	1.78
Median		1.00	1.00	1.00	3.00	.00	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		1.457	1.202	.953	1.231	1.827	1.267	1.198	1.133
Minimum		0	0	0	0	0	0	0	0
Maximum		4	4	4	4	4	4	4	4
Sum		317	364	149	503	298	463	350	341

		Gejala Kardiovaskular	Gejala Pernapasan	Gejala Gastrointestinal	Gejala Genitourinaria	Gejala Otonom	Tingkah Laku
N	Valid	192	192	192	192	192	192
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		1.47	1.34	1.71	.78	1.80	1.26
Median		1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
Std. Deviation		1.245	1.434	1.115	.536	.974	1.145
Minimum		0	0	0	0	0	0
Maximum		4	4	4	2	3	4
Sum		283	257	328	150	345	241

KEDJAJAAN UNTUK BANGSA

G. Distribusi Frekuensi Gejala Kecemasan Responden dengan Kecemasan Berat

Perasaan Cemas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	2	3.3	3.3	3.3
	satu atau lebih gejala	11	18.0	18.0	21.3
	setengah dari gejala yang ada	12	19.7	19.7	41.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	14	23.0	23.0	63.9
	semua gejala yang ada	22	36.1	36.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ketegangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	satu atau lebih gejala	12	19.7	19.7	19.7
	setengah dari gejala yang ada	1	1.6	1.6	21.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	39	63.9	63.9	85.2
	semua gejala yang ada	9	14.8	14.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Ketakutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	21	34.4	34.4	34.4
	satu atau lebih gejala	25	41.0	41.0	75.4
	setengah dari gejala yang ada	4	6.6	6.6	82.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	9	14.8	14.8	96.7
	semua gejala yang ada	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Insomnia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	satu atau lebih gejala	3	4.9	4.9	4.9
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	25	41.0	41.0	45.9
	semua gejala yang ada	33	54.1	54.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Intelektual (Gg. Kecerdasan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	14	23.0	23.0	23.0
	setengah dari gejala yang ada	12	19.7	19.7	42.6
	semua gejala yang ada	35	57.4	57.4	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Perasaan Depresi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	satu atau lebih gejala	1	1.6	1.6	1.6
	setengah dari gejala yang ada	10	16.4	16.4	18.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	11	18.0	18.0	36.1
	semua gejala yang ada	39	63.9	63.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Otot (Gejala Somatik)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	3	4.9	4.9	4.9
	satu atau lebih gejala	11	18.0	18.0	23.0
	setengah dari gejala yang ada	11	18.0	18.0	41.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	25	41.0	41.0	82.0
	semua gejala yang ada	11	18.0	18.0	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Sensorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	2	3.3	3.3	3.3
	satu atau lebih gejala	18	29.5	29.5	32.8
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	39	63.9	63.9	96.7
	semua gejala yang ada	2	3.3	3.3	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

UNIVERSITAS ANDALAS

Gejala Kardiovaskular

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	5	8.2	8.2	8.2
	satu atau lebih gejala	12	19.7	19.7	27.9
	setengah dari gejala yang ada	10	16.4	16.4	44.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	31	50.8	50.8	95.1
	semua gejala yang ada	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Gejala Pernapasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	6	9.8	9.8	9.8
	satu atau lebih gejala	5	8.2	8.2	18.0
	setengah dari gejala yang ada	16	26.2	26.2	44.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	26	42.6	42.6	86.9
	semua gejala yang ada	8	13.1	13.1	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Gejala Gastrointestinal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	2	3.3	3.3	3.3
	satu atau lebih gejala	19	31.1	31.1	34.4
	setengah dari gejala yang ada	1	1.6	1.6	36.1
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	36	59.0	59.0	95.1
	semua gejala yang ada	3	4.9	4.9	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Gejala Genitourinaria

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	12	19.7	19.7	19.7
	satu atau lebih gejala	43	70.5	70.5	90.2
	setengah dari gejala yang ada	6	9.8	9.8	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Gejala Otonom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	satu atau lebih gejala	11	18.0	18.0	18.0
	setengah dari gejala yang ada	16	26.2	26.2	44.3
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	34	55.7	55.7	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

Tingkah Laku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada gejala sama sekali	1	1.6	1.6	1.6
	satu atau lebih gejala	24	39.3	39.3	41.0
	lebih dari setengah dari gejala yang ada	31	50.8	50.8	91.8
	semua gejala yang ada	5	8.2	8.2	100.0
	Total	61	100.0	100.0	

H. Crosstab Karakteristik Demografi Responden dengan Tingkat Kecemasan Responden

Usia * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Usia	anak-anak	Count	1	1	0	0	0	2
		% within Keterangan	2.8%	2.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
	remaja awal	Count	1	1	1	1	0	4
		% within Keterangan	2.8%	2.1%	2.3%	1.6%	0.0%	2.1%
	remaja akhir	Count	1	3	2	3	0	9
		% within Keterangan	2.8%	6.3%	4.7%	4.9%	0.0%	4.7%
	dewasa awal	Count	6	4	1	12	0	23
		% within Keterangan	16.7%	8.3%	2.3%	19.7%	0.0%	12.0%
	dewasa akhir	Count	8	4	8	8	1	29
		% within Keterangan	22.2%	8.3%	18.6%	13.1%	25.0%	15.1%
	lansia awal	Count	8	11	6	16	0	41
		% within Keterangan	22.2%	22.9%	14.0%	26.2%	0.0%	21.4%
	lansia akhir	Count	8	15	16	14	2	55
		% within Keterangan	22.2%	31.3%	37.2%	23.0%	50.0%	28.6%
	manula	Count	3	9	9	7	1	29
		% within Keterangan	8.3%	18.8%	20.9%	11.5%	25.0%	15.1%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Jenis Kelamin * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Jenis Kelamin	laki-laki	Count	24	30	20	27	3	104
		% within Keterangan	66.7%	62.5%	46.5%	44.3%	75.0%	54.2%
	perempuan	Count	12	18	23	34	1	88
		% within Keterangan	33.3%	37.5%	53.5%	55.7%	25.0%	45.8%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan Terakhir * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Pendidikan Terakhir	SD	Count	5	4	9	16	0	34
		% within Keterangan	13.9%	8.3%	20.9%	26.2%	0.0%	17.7%
	SMP	Count	5	3	4	12	1	25
		% within Keterangan	13.9%	6.3%	9.3%	19.7%	25.0%	13.0%
	SMA	Count	20	28	19	22	1	90
		% within Keterangan	55.6%	58.3%	44.2%	36.1%	25.0%	46.9%
	S1	Count	3	10	6	9	2	30
		% within Keterangan	8.3%	20.8%	14.0%	14.8%	50.0%	15.6%
	S2	Count	3	2	4	2	0	11
		% within Keterangan	8.3%	4.2%	9.3%	3.3%	0.0%	5.7%
	S3	Count	0	1	1	0	0	2
		% within Keterangan	0.0%	2.1%	2.3%	0.0%	0.0%	1.0%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Pekerjaan	belum bekerja	Count	2	3	3	3	0	11
		% within Keterangan	5.6%	6.3%	7.0%	4.9%	0.0%	5.7%
	tidak bekerja	Count	16	18	18	39	1	92
		% within Keterangan	44.4%	37.5%	41.9%	63.9%	25.0%	47.9%
	bekerja	Count	13	19	10	16	1	59
		% within Keterangan	36.1%	39.6%	23.3%	26.2%	25.0%	30.7%
	pensiunan	Count	5	8	12	3	2	30
		% within Keterangan	13.9%	16.7%	27.9%	4.9%	50.0%	15.6%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Lama HD * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Lama HD	<1 bulan	Count	2	5	4	14	0	25
		% within Keterangan	5.6%	10.4%	9.3%	23.0%	0.0%	13.0%
	1-3 bulan	Count	4	4	4	7	0	19
		% within Keterangan	11.1%	8.3%	9.3%	11.5%	0.0%	9.9%
	4-6 bulan	Count	2	2	7	2	0	13
		% within Keterangan	5.6%	4.2%	16.3%	3.3%	0.0%	6.8%
	7-12 bulan	Count	7	6	6	7	0	26
		% within Keterangan	19.4%	12.5%	14.0%	11.5%	0.0%	13.5%
	1-3 tahun	Count	10	22	11	15	1	59
		% within Keterangan	27.8%	45.8%	25.6%	24.6%	25.0%	30.7%
	>3 tahun	Count	11	9	11	16	3	50
		% within Keterangan	30.6%	18.8%	25.6%	26.2%	75.0%	26.0%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

HD ke Berapa * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
HD ke Berapa	ke 1	Count	0	0	1	3	0	4
		% within Keterangan	0.0%	0.0%	2.3%	4.9%	0.0%	2.1%
	ke 2	Count	0	4	1	1	0	6
		% within Keterangan	0.0%	8.3%	2.3%	1.6%	0.0%	3.1%
	ke 3	Count	0	1	0	5	0	6
		% within Keterangan	0.0%	2.1%	0.0%	8.2%	0.0%	3.1%
	ke 4-8	Count	3	1	1	6	0	11
		% within Keterangan	8.3%	2.1%	2.3%	9.8%	0.0%	5.7%
	ke 9-23	Count	3	2	3	6	0	14
		% within Keterangan	8.3%	4.2%	7.0%	9.8%	0.0%	7.3%
	ke 24-48	Count	3	3	10	2	0	18
		% within Keterangan	8.3%	6.3%	23.3%	3.3%	0.0%	9.4%
	ke 49-96	Count	6	6	5	8	0	25
		% within Keterangan	16.7%	12.5%	11.6%	13.1%	0.0%	13.0%
	ke 97-288	Count	10	22	11	14	1	58
		% within Keterangan	27.8%	45.8%	25.6%	23.0%	25.0%	30.2%
	ke >288	Count	11	9	11	16	3	50
		% within Keterangan	30.6%	18.8%	25.6%	26.2%	75.0%	26.0%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Penyakit Penyerta * Keterangan Crosstabulation

			Keterangan					
			tidak ada kecemasan	kecemasan ringan	kecemasan sedang	kecemasan berat	kecemasan sangat berat	Total
Penyakit Penyerta	tidak ada penyakit penyerta	Count	4	5	2	3	0	14
		% within Keterangan	11.1%	10.4%	4.7%	4.9%	0.0%	7.3%
	1 penyakit penyerta	Count	19	21	21	28	2	91
		% within Keterangan	52.8%	43.8%	48.8%	45.9%	50.0%	47.4%
	2/lebih penyakit penyerta	Count	13	22	20	30	2	87
		% within Keterangan	36.1%	45.8%	46.5%	49.2%	50.0%	45.3%
Total		Count	36	48	43	61	4	192
		% within Keterangan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

KEDJAJAAN UNTUK BANGSA

Lampiran 14. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 15. Curriculum Vitae

CURRICULUM VITAE

Nama	: Azzahra Faradisa Marwa
Tempat/Tanggal Lahir	: Padang, 17 Oktober 2002
Pekerjaan	: Mahasiswi Fakultas Keperawatan UNAND
Status	: Belum Menikah
Nama Ayah	: Margis
Nama Ibu	: Gusniwati
Riwayat Pendidikan	: 1. PAUD Pertiwi (2007 – 2008)
	2. TK Darul Ghufron (2008 – 2009)
	3. MIS Darul Ghufron (2009 – 2015)
	4. MTs USB Fillial MTsN 1 Batam (2015 – 2018)
	5. MAN 1 Batam (2018 – 2021)
	6. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas (2021 – sekarang)

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA