

**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
SEDANG MENJALANKAN HEMODIALISIS
DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN**

SKRIPSI



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DYMAS ANDREAN RAHSIDI TARIGAN SILANGIT

1908260030

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

**HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KUALITAS HIDUP
PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG
SEDANG MENJALANKAN HEMODIALISIS
DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan
Sarjana Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh:

DYMAS ANDREAN RAHSIDI TARIGAN SILANGIT

1908260030

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dymas Andrian Rahsidi Tarigan Silangit

NPM : 1908260030

Judul Skripsi : Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 18 Juli 2023



(Dymas Andrian)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Dymas Andrean Rahsidi Tarigan Silangit

NPM : 1908260030

Judul : Hubungan *Ansietas* Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisis Di RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

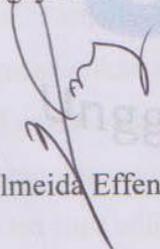
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

DEWAN PENGUJI

Pembimbing,

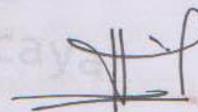
(dr. Asri Lujin Tambunan, M.Ked(PD), Sp.PD-KGEH.FINASIM)
(NIDK: 8894623419)

Penguji 1



(Prof. Dr. dr. Elmeida Effendy, Sp.KJ)

Penguji 2



(dr. Fardella Lufiana, M.Biomed)

Mengetahui,

Dekan FK UMSU



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL(K))
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter
FK UMSU



(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 18 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wata'ala* karena berkat rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terima kasih kepada:

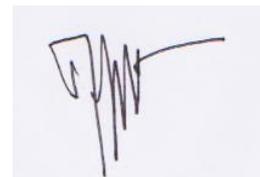
- 1) dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran.
- 2) dr. Desi Isnayanti selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
- 3) dr. Asri Ludin Tambunan. M.ked(PD).Sp.PD-KGEH.FINASIM Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun skripsi ini.
- 4) Prof. Dr. dr. Elmeida Effendy, Sp.KJ selaku Dosen Penguji pertama saya yang telah memberikan arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
- 5) dr. Fardella Lufiana, M.Biomed selaku Penguji kedua saya yang telah memberikan arahan dan masukannya dalam penyusunan skripsi ini.
- 6) Terutama dan teristimewa saya ucapkan banyak terimakasih kepada kedua orangtua saya, Bapak Dedy Susilo Tarigan Silangit dan Mama Asma wati Dan juga adik bapak saya H. Nusantara Tarigan Silangit beserta keluarga yang selalu memberikan kasih sayang, do'a, nasehat, dukungan materi serta motivasi yang tiada hentinya.
- 7) Saudara kandung tersayang, Adik saya Arif Satria Susilo Tarigan Silangit, Adik saya Assyla Azzaky Br Tarigan Silangit yang telah memberikan doa dan segala dukungan motivasi dalam setiap langkah sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

- 8) Sahabat penulis tercinta, Annisa Mulia Aprinanda, Rana Fadhillah, Alwi Pohan, Amira salsabila, Muhammad Rizki, Ady wijaya Dan para sahabat lainnya yang telah memberikan semangat motivasi serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
- 9) Serta seluruh responden yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan waktu dan informasi untuk membantu menyelesaikan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, kritik dan saran demi kesempurnaan tulisan ini sangat saya harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Medan, 18 Juli2023

Penulis

A handwritten signature in black ink on a light blue background. The signature is stylized and appears to read 'Dymas Andrian'.

Dymas Andrian

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Dymas Andrian Rahsidi Tarigan Silangit

NPM : 1908260030

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Untuk Hak Bebas Royalti Noneksklusif atau Skripsi saya yang berjudul : **Hubungan Ansietas Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, megola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama etap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada Tanggal : 18 Juli 2021

Yang menyatakan

Dymas Andrian

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik yang melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis, respon emosional pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik merupakan salah satu perasaan yang tidak menyenangkan (kecemasan) ketika menghadapi macam-macam hal yang membuat penderita menjadi berpikiran negatif atau *stressor*. Penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di unit RSUD Drs. H. Amri Tambunan. **Metodologi :** Jenis penelitian ini merupakan analitik korelatif kategorik dengan menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu mengambil pasien yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan penelitian. Sampel diperoleh sebanyak 29 responden yang merupakan pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis dengan laki-laki sebanyak 19 orang dan perempuan 10 orang. Data di analisis menggunakan uji korelasi spearman. **Hasil :** Hasil uji korelasi *Spearman* menunjukkan bahwa terdapat hubungan ansietas dengan kualitas hidup yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD H Amri Tambunan dengan nilai $r = -0.684$. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan uji statistik *Spearman* diperoleh nilai signifikan atau sig(2-tailed) sebesar 0.000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Untuk nilai koefisien korelasi diperoleh sebesar 0,684 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H Amri Tambunan. Koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0.684 sehingga terdapat hubungan yang tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin rendah tingkat kualitas hidup.

Kata kunci : Ansietas, Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronik

ABSTRACT

Background: *Patients with Chronic Kidney Disease who undergo hemodialysis often experience anxiety when undergoing hemodialysis therapy, the emotional response of patients with Chronic Kidney Disease is an unpleasant feeling (anxiety) when facing various things that make sufferers think negatively or stressors. This study aims to determine the relationship between anxiety and quality of life of patients with chronic kidney disease who are undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan. Methodology:* *This type of research is a categorical correlative analysis using a cross-sectional design. Sampling using purposive sampling, namely taking patients who fit the desired criteria of research. Samples were obtained of 29 respondents who were chronic kidney disease patients who were undergoing hemodialysis with 19 men and 10 women. Data were analyzed using the Spearman correlation test. Results:* *After the statistical spearment test was carried out, a significant value or sig(2-tailed) of 0.000 was obtained, which indicated that there was a relationship between anxiety and the quality of life of patients with chronic kidney disease who were undergoing hemodialysis at RSUD Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient value was 0.684 which showed that there was a strong relationship between anxiety and the quality of life of patients with chronic kidney disease who were undergoing hemodialysis at RSUD Drs. H Amri Tambunan. The correlation coefficient is negative, namely -0.684 so there is a non-unidirectional relationship. Thus it can be interpreted that the higher the level of anxiety, the lower the level of quality of life.*

Keywords: *Anxiety, quality of life, chronic kidney disease*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat teoritis	4
1.4.2 Manfaat Bagi praktis	4
1.4.3 Manfaat Bagi Pasien	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Penyakit Ginjal Kronik.....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi.....	7
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Klasifikasi	8

2.1.5	Patofisiologi	9
2.1.6	Manifestasi Klinis	9
2.1.7	Tatalaksana	10
2.2	Hemodialisis.....	11
2.2.1	Definisi.....	11
2.2.2	Epidemiologi.....	11
2.2.3	Indikasi.....	11
2.2.4	Peralatan Hemodialisis.....	12
2.2.5	Waktu Pelaksanaan	13
2.2.6	Komplikasi	13
2.3	<i>Ansietas</i>	14
2.3.1	Definisi.....	14
2.3.2	Epidemiologi.....	14
2.3.3	Klasifikasi	14
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi <i>Ansietas</i>	15
2.4	Kualitas Hidup	16
2.4.1	Definisi.....	16
2.4.2	Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	16
2.4.3	Skala Nilai Kualitas Hidup	17
2.5	Kerangka Teori.....	18
2.6	Kerangka Konsep	19
BAB 3 METODE PENELITIAN.....		20
3.1	Definisi Operasional.....	20
3.2	Jenis dan Rancangan Penelitian	21
3.3	Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3.1	Tempat Penelitian	21
3.3.2	Waktu Penelitian.....	21
3.4	Populasi dan Sampel	22
3.4.1	Populasi Penelitian.....	22
3.4.2	Sampel Penelitian.....	22
3.4.3	Kriteria Inklusi	22
3.4.4	Kriteria Eksklusi	22
3.4.5	Besar Sampel	22
3.5	Metode Pengumpulan Data	23

3.5.1	Prosedur Pengumpulan Data.....	23
3.5.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	25
3.6	Pengolahan dan Analisis Data.....	25
3.6.1	Pengolahan Data	25
3.6.2	Analisis Data.....	26
3.7	Alur Penelitian	27
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1	Hasil Analisis	28
4.1.1	Karakteristik Sosiodemografi Responden	28
4.1.2	Analisis Univariat.....	31
4.1.3	Analisis Bivariat	32
4.2	Pembahasan.....	34
4.2.1	Tingkat Kecemasan Pasien.....	34
4.2.2	Kualitas Hidup Pasien	35
4.2.3	Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien	36
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	38
5.1	Kesimpulan	38
5.2	Saran	39
DAFTAR PUSTAKA	40

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Etiologi Penyakit Ginjal Kronik.....	7
Tabel 2.2	Klasifikasi PGK berdasarkan LFG.....	8
Tabel 2.3	Klasifikasi PGK berdasarkan Albuminuria.....	8
Tabel 3.1	Variabel Operasional.....	20
Tabel 3.2.	Waktu Penelitian	21
Tabel 4.1	Jenis Kelamin Responden	28
Tabel 4.2	Usia Responden.....	28
Tabel 4.3	Penghasilan Responden.....	29
Tabel 4.4	Pendidikan Terakhir Responden	29
Tabel 4.5	Pekerjaan Responden	30
Tabel 4.6	Status Perkawinan Responden	30
Tabel 4.7	Lama Hemodialisis.....	30
Tabel 4.8	Tingkat Kecemasan Pasien.....	31
Tabel 4.9	Kualitas Hidup Pasien	31
Tabel 4.10	Hasil Pengujian Normalitas.....	32
Tabel 4.11	Hasil Uji Hipotesis	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori	18
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	19
Gambar 3.1 Alur Penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Kepada Subjek Penelitian	43
Lampiran 2	Lembar Penjelasan Penelitian Bagi Responden Penelitian	44
Lampiran 3	Informed Consent (Pernyataan Persetujuan Ikut Penelitian).....	47
Lampiran 4	Kuesioner Karakteristik Demografi	48
Lampiran 5	Kuesioner Ansietas Beck Anxiety Inventory (BAI).....	49
Lampiran 6	Kuesioner Kualitas Hidup Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL SF™-36)	50
Lampiran 7	Analisa Data	55
Lampiran 8	Data Sosiodemografi Responden	58
Lampiran 9	Data Hasil Responden	60
Lampiran 10	Dokumentasi.....	61
Lampiran 11	Keterangan Lolos Kaji Etik	62
Lampiran 12	Surat Izin Penelitian	63
Lampiran 13	Daftar Riwayat Hidup.....	64
Lampiran 14	Artikel Publikasi	65

DAFTAR SINGKATAN

LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
PERNEFRI	: Perhimpunan Nefrologi Indonesia
KDIGO	: <i>Kidney Disease Improving Global Outcomes</i>
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
KDOQI	: <i>Kidney Disease Outcome Quality Initiative</i>
HARS	: <i>Hamillton Anxiety Rating Scale</i>
KDQOL-SF	: <i>Kidney Disease Quality of Life – Short Form</i>
GGK	: Gagal Ginjal Kronik

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan menurunnya kualitas hidup serta dapat memicu kecemasan yang disebabkan oleh pikiran negatif salah satunya yaitu memikirkan kematian. Penyakit ginjal kronik juga merupakan suatu masalah, baik secara fisik spiritual serta psikososial yang akan memengaruhi kualitas hidup, menurunkan tingkat kelangsungan hidup dan juga menyebabkan pikiran menjadi negatif yang dapat mengakibatkan kecemasan akan kematian. Petugas kesehatan dapat mengatasi dan mempengaruhi tingkat kecemasan akan kematian, maka dari itu diperlukan intervensi manajemen kecemasan sehingga kecemasan akan kematian dapat dikendalikan contohnya dengan terapi spiritual dan kognitif dalam mengatasi pikiran negatif tentang kematian.¹

Pada tahun 2015 *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik di dunia mencapai 10% dari populasi, sementara di seluruh dunia pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang dan angka kejadian ini di setiap tahunnya diperkirakan meningkat sebesar 8%. Penyakit gagal ginjal kronik menempati posisi tertinggi ke 20 di dunia dengan angka kematian tertinggi. *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GJK. Berdasarkan *Center for Disease Control and prevention*, prevalensi PGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang.²

Di Indonesia angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronik sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk, sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani terapi dialisis.³ Pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah populasi yang mengalami penyakit ginjal kronik menjadi sekitar 0,38% dari populasi usia ≥15 tahun atau sekitar 713.788 orang yang mengalami penyakit ginjal kronik.⁴

Pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Utara angka prevalensi penyakit ginjal kronis stadium 5 mencapai sebanyak 0,33% dari jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sekitar 36.410 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2013 sebanyak 0,2% populasi usia ≥ 15 tahun. Angka kejadian penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada tahun 2021 dari bulan januari sampai desember sebanyak 107 jiwa.⁵

Dalam penelitian Dewi Astuti pada tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya penerimaan pasien terhadap kondisi yang dirasakannya dan serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, jenis kelamin, faktor dukungan, faktor kecemasan.⁶

Penyakit ginjal kronik bisa menyebabkan gangguan pada organ tubuh hal ini bisa terjadi karena toksin yang seharusnya dikeluarkan oleh ginjal tapi tidak dapat dikeluarkan karena keadaan ginjal yang mengalami kerusakan atau gangguan, hal ini terjadi karena rusaknya ginjal peningkatan kadar ureum dalam tubuh yang dapat merusak semua sel termasuk sel nefron. Kasus penyakit ginjal kronik saat ini meningkat dengan cepat.⁶

Kualitas hidup merupakan konsep yang dimiliki setiap individu yang dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut, kualitas hidup juga merupakan suatu konsep untuk mendapatkan hidup yang normal tentang tujuan hidup, standar serta perhatian spesifik terhadap hidup yang dialami.⁷

Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan oleh penderita penyakit gagal ginjal kronik dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis juga merupakan metode terapi *dialysis* yang gunanya untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah rusak atau tidak dapat melaksanakan fungsinya. Tujuan hemodialisis dapat memperpanjang usia namun hemodialisis tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal seperti sebelum terkena penyakit gagal ginjal kronik (PGK).⁸ Hemodialisis

merupakan pengobatan pada penderita penyakit gagal ginjal kronik stadium terminal dimana fungsi ginjal digantikan dengan alat yang disebut *dializer* (*artificial kidney*), pada alat ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisis atau begitu juga sebaliknya. Hemodialisis juga dapat dipercaya untuk meningkatkan survival atau keberlangsungan hidup pasien.⁹ Pada penderita PGK ada beberapa faktor untuk kemampuan bertahan hidup, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien, kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun serta pengaturan cairan dan makanan sampai kepatuhan jadwal hemodialisis.¹⁰ Pasien penyakit ginjal kronik yang sedang melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan hal ini disebabkan oleh berbagai *stressor* salah satunya yaitu pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat terjadi hemodialisis, masalah *finansial* serta kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan dan depresi akibat penyakit kronik serta ketakutan terhadap kematian.⁷

Pasien penderita PGK yang melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis, respon emosional pasien penderita PGK merupakan salah satu perasaan yang tidak menyenangkan (kecemasan) ketika menghadapi macam-macam hal yang membuat penderita menjadi berpikiran negatif atau *stressor*. Hal ini juga bisa disebabkan oleh usia pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis dikarenakan dengan lamanya pasien berobat atau menjalani terapi pasien yang sudah berobat dalam jangka waktu lama lebih bisa mengatasi kecemasannya dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani pengobatan atau terapi hemodialisis.¹¹

Dengan mengingat bahwa banyaknya faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien saat menjalani hemodialisis maka dengan ini peneliti tertarik untuk mengetahui salah satu faktor yaitu “Hubungan *ansietas* terhadap kualitas hidup pasien PGK yang sedang menjalani terapi hemodialisis di RSUD H.Amri Tambunan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, peneliti ingin mengidentifikasi :
“Apakah terdapat hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien penyakit ginjal kronik seperti usia, jenis kelamin, ekonomi atau penghasilan, status perkawinan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisis.
2. Mengetahui tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan Lubuk Pakam.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan Lubuk Pakam.
4. Untuk mengetahui korelasi *ansietas* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat berguna untuk pengembangan ilmu kedokteran terkait hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisis

1.4.2 Manfaat Bagi praktis

Penelitian ini diharapkan mampu menambah sumber pustaka dan dapat dipergunakan bagi para pembaca atau mahasiswa untuk menambah wawasan mengenai kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan profesi dokter dan meningkatkan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang ilmu kedokteran tentang penyakit ginjal kronik.

b. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar penanganan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, sehingga pasien hemodialisis tidak mengalami ansietas dan penurunan kualitas hidup.

c. Peneliti

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan pengalaman baru peneliti dalam melakukan penelitian, serta dapat mengetahui hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

d. Responden dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan, responden dan keluarga dapat mengetahui kondisi status ansietas dan kualitas hidup responden, sehingga dapat segera memberi dukungan dan mencari bantuan tenaga kesehatan untuk penanganan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan gangguan ansietas dan mengalami kualitas hidup yang berkurang.

1.4.3 Manfaat Bagi Pasien

Manfaat yang diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam menjalani terapi hemodialisis serta memotivasi untuk selalu meningkatkan kualitas hidup dan rasa kecemasan yang dialami dapat berkurang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Penyakit Ginjal Kronik

2.1.1 Definisi

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang bermacam-macam dan bisa mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif yang pada umumnya berakhir dengan penyakit gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi pada ginjal yang memerlukan terapi ginjal berupa *dialisis* atau transplantasi ginjal.¹²

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang terjadi akibat adanya kerusakan ginjal secara struktural maupun fungsional yang berlangsung dalam kurun waktu lebih dari tiga bulan dengan laju *filtrasi glomerulus* (LFG) atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 mL/min/1,73m²¹³. Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal, yang sudah dialami selama lebih dari 3 bulan, dengan adanya implikasi terhadap kesehatan. Penyakit Ginjal Kronik adalah setiap kerusakan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1,73m². Penyakit Ginjal Kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal.¹³

Gagal ginjal terjadi karena penurunan berat sampai hilangnya fungsi ginjal secara total. Laju *filtrasi glomerulus* yang pada umumnya kurang dari 30 dan apabila laju *filtrasi glomerulus* turun menjadi 15 atau lebih, pasien telah berkembang dari kegagalan fungsi ginjal dari tahap 4 ke tahap. Pilihan pengobatan pada tahap ini berubah dan akan menambahkan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal. Pilihan terapi yang dapat dilakukan adalah transplantasi ginjal dialisis peritoneal dan hemodialisis.¹⁴

2.1.2 Epidemiologi

Secara global pada tahun 2017 terdapat 1,2 juta jiwa meninggal karena penyakit gagal ginjal kronik. Angka kematian akibat gagal ginjal kronik meningkat dari 41% pada tahun 1990 menjadi 46,5% pada tahun 2017. Pada tahun 2017 tercatat 697,5 juta jiwa yang menderita gagal ginjal kronik.¹⁵ Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 267,7 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia. Prevalensi angka kejadian penyakit ginjal kronik pada perempuan lebih tinggi dibandingkan pria sebanyak 358.057 jiwa sedangkan pada pria 355.726 jiwa. Prevalensi angka kejadian penyakit ginjal kronik yang bertempat tinggal di perkotaan lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di pedesaan sebanyak 394.850 jiwa, sedangkan yang tinggal di pedesaan sebanyak 318.933 jiwa.¹⁶ Angka kejadian gagal ginjal kronis di Sumatera Utara berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 45.792 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Sumatera Utara.¹⁷

2.1.3 Etiologi

Berdasarkan data Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2018 mencatat penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Indonesia, yaitu:¹⁸

Tabel 2.1 Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

No	Penyebab	Insiden
1.	Penyakit ginjal hipertensi	36%
2.	Nefropati diabetik	28%
3.	Glomelropati primer	10%
4.	Pielonefritis kronik	3%
5.	Nefropati obstruksi	3%

2.1.4 Klasifikasi

Panduan Praktik Klinis KDIGO 2019 Evaluasi dan Penanganan Penyakit Ginjal Kronis merekomendasikan agar penyakit ginjal kronik diklasifikasikan berdasarkan penyebab, kategori LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) dan kategori albuminuria.¹⁹

1. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Penyebab

Berdasarkan penyebabnya, penyakit ginjal kronik didasarkan pada ada tidaknya penyakit sistemik dan temuan patologi anatomi pada bagian ginjal yang diduga mengalami kerusakan dari hasil *biopsi* maupun *imaging*.¹⁹

2. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan LFG

Berdasarkan kategori LFG dan CKD diklasifikasikan sebagai berikut.¹⁹

Tabel 2.2 Klasifikasi PGK berdasarkan LFG

Kategori	LFG (ml/minute/1.73 m ²)	Deskripsi
Grade I	90	LFG normal atau tinggi
Grade II	60-89	Penurunan LFG ringan
Grade III a	45-59	Penurunan LFG ringan - sedang
Grade III b	30-44	Penurunan LFG sedang - berat
Grade IV	15-29	Penurunan LFG berat
Grade V	<15	Gagal ginjal

3. Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Berdasarkan Albuminuria

Apabila pengukuran albuminuria tidak tersedia, dapat diganti dengan strip reagen urin. Berdasarkan kategori albumin, penyakit gagal ginjal diklasifikasikan sebagai berikut.¹⁹

Tabel 2.3 Klasifikasi PGK berdasarkan Albuminuria

Kategori	AER (mg/24 jam)	ACR (mg/mmol)	ACR (mg/g)	Deskripsi
A1	<30	<3	<30	Peningkatan normal sampai sedang
A2	30-300	3-30	30-300	Peningkatan sedang
A3	>300	>30	>300	Peningkatan berat

2.1.5 Patofisiologi

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi, yang diperantarai oleh molekul *vasoaktif* seperti *sitokin* dan *growth faktor*. Hal ini mengakibatkan hiperfiltrasi, diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses adaptasi ini berlangsung singkat, akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi.²⁰

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Brunner & Suddarth pada gagal ginjal kronis setiap sistem tubuh dipengaruhi oleh kondisi uremia, oleh karena itu pasien penyakit ginjal kronik memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala tergantung bagian dan tingkat kerusakan ginjal dan usia pasien. Berikut tanda dan gejala penyakit ginjal kronik:²¹

1. Pada kardiovaskuler ditandai dengan adanya hipertensi, pitting edema, edema *periorbital*, *friction rub pericardial* serta pembesaran vena leher.²¹
2. Pada integumen ditandai dengan warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis, rapuh serta rambut tipis dan kasar.²¹
3. Pada *pulmoner* ditandai dengan *krekeis*, sputum kental, napas dangkal serta pernapasan *kussmaul*.²¹
4. Pada gastrointestinal ditandai dengan napas berbau ammonia, ulserasi, perdarahan mulut, anoreksia, mual dan muntah, konstipasi, diare serta perdarahan dari saluran gastrointestinal.²¹
5. Pada neurologi ditandai kelemahan, keletihan, *konfusi*, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas di telapak kaki serta perubahan perilaku.²¹
6. Pada muskuloskeletal ditandai kram otot, fraktur tulang serta *foot drop*.²¹

7. Pada reproduktif ditandai dengan *amenore* dan atrofi *testikuler*.²¹

2.1.7 Tatalaksana

Pilihan pengobatan dini diberikan pada rencana perawatan individual yang dilakukan untuk membantu dalam pengurangan gejala dan risiko komplikasi dari penyakit gagal ginjal, dengan hasil yang diharapkan untuk dapat memperlambat perkembangan penyakit. Gagal ginjal terjadi dengan penurunan berat hingga hilangnya fungsi ginjal secara total. Laju filtrasi glomerulus umumnya kurang dari 30, dan jika turun menjadi kurang dari 15, pasien telah berkembang dari kegagalan fungsi ginjal tahap 4 ke tahap 5. Pilihan pengobatan pada tahap ini berubah dan akan menambahkan tindakan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal. Pilihan terapi yang dapat dilakukan adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis.¹⁴

Dialisis peritoneal membutuhkan edukasi terhadap pasien tentang bagaimana jenis dialisis ini dan cara penggunaan peralatan. Pembedahan diperlukan untuk memasukkan kateter yang umumnya terletak di dekat umbilikus. Penyembuhan lokasi pemasangan kateter mungkin memakan waktu antara 2 sampai 6 minggu sebelum proses dialisis dapat dimulai. Dialisat adalah cairan yang mengandung glukosa yang membantu menyaring limbah, bahan kimia, dan penumpukan cairan ekstra dalam darah dari kapiler yang terletak di peritoneum. Dialisat mengalir ke perut pasien dalam jangka waktu yang ditentukan, biasanya 4 sampai 6 jam. Isi dialisat kemudian dikeringkan ke dalam kantong steril.¹⁴

Hemodialisis dapat dilakukan baik di pusat dialisis. Hemodialisis di pusat sering dilakukan 3 hingga 4 kali seminggu di fasilitas medis atau pusat *dialysis*. Perawatan dapat dilakukan 3 kali seminggu selama kurang lebih 4 jam setiap kunjungan. Ketika hemodialisis ditentukan sebagai bentuk pengobatan terbaik, akses diperlukan melalui fistula yang dibuat dengan menyatukan arteri dan vena yang terletak di lengan pasien. Jenis akses lain yang dapat dilakukan adalah cangkok yang dibuat dengan menggunakan tabung untuk menghubungkan arteri ke vena yang terletak di lengan pasien. Terkadang kateter ditempatkan ke dalam vena besar yang terletak di leher.¹⁴

2.2 Hemodialisis

2.2.1 Definisi

Hemodialisis merupakan proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien penyakit ginjal kronik ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran *semipermeabel*. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan metode tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik dapat diturunkan, gejala uremia berkurang, sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik.²²

2.2.2 Epidemiologi

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2018 yaitu sebesar 19,33 % dari jumlah penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik sebesar 713.783 jiwa maka terdapat 2.850 jiwa yang penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Indonesia. Prevalensi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Sumatera utara berdasarkan Riskesdas pada tahun 2018 sebanyak 173 jiwa.⁴

2.2.3 Indikasi

Hemodialisis diindikasikan pada klien dalam keadaan akut yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau klien dengan penyakit ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang. Indikasi hemodialisis dibedakan menjadi 2 yaitu:¹⁴

1. Hemodialisis *Emergensi* atau Hemodialisis Segera

Keadaan akut yang membutuhkan tindakan dialisis dilakukan pada kegawatan ginjal dengan keadaan klinis uremik berat, overhidrasi, oliguria (produksi urine $< 6,5$ mmol/I), asidosis berat (PH $< 7,35$), ensefalopati uremik, neuropati/miopati uremik, perikarditis uremik, *dysnatremia* berat (Na > 160 atau < 115 mmol/I), hipertermia, keracunan akut (alkohol, obat-obatan) yang bisa melewati membran dialisis.¹⁴

2. Hemodialisis Kronik

Indikasi hemodialisis kronis merupakan hemodialisis yang dilakukan berkelanjutan seumur hidup penderita dengan menggunakan mesin hemodialisis. Dialisis dimulai jika LFG < 15 ml/mnt, keadaan pasien yang mempunyai LFG < 15 ml/mnt tidak selalu sama, sehingga dialisis dianggap baru perlu dimulai jika dijumpai salah satu dari:¹⁴

- a. LFG < 15 ml/mnt, tergantung gejala klinis.
- b. Gejala uremia meliputi: *lethargy*, anoreksia, mual dan muntah.
- c. Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
- d. Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.
- e. Komplikasi metabolik yang refrakter.

2.2.4 Peralatan Hemodialisis

Peralatan hemodialisis yang digunakan meliputi mesin hemodialisis, dialyser dan dialisat:²²

1. Mesin Hemodialisis

Mesin hemodialisis merupakan sebuah perpaduan alat antara komputer dan pompa, yang memiliki fungsi untuk mengatur dan memonitor. Pompa dalam mesin hemodialisis berfungsi mengalirkan darah dari tubuh ke dialiser dan mengembalikan kembali ke tubuh pasien.²²

2. Dialyser

Dialiser merupakan tempat terjadinya proses hemodialisis berlangsung, dan merupakan tempat terjadinya pertukaran zat-zat dan cairan dalam darah dan dialisat. Dialiser adalah salah satu kunci utama proses berlangsungnya hemodialisis karena yang dilakukan oleh dialiser sebagian besar dikerjakan oleh ginjal yang normal.²²

3. Dialisat

Dialisat merupakan cairan yang terdiri atas air dan elektrolit utama dari serum normal yang nantinya dipompakan melewati dialiser ke darah pasien. Komposisi cairan dialisat diatur sedemikian rupa sehingga mendekati komposisi ion darah normal dan sedikit dimodifikasi agar dapat memperbaiki gangguan cairan dan elektrolit pasien penyakit gagal ginjal kronik.²²

2.2.5 Waktu Pelaksanaan

Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI) merekomendasikan bahwa pasien dengan *residual kidney function* rendah (kurang dari 2ml/mnt) menjalani hemodialisis tiga kali seminggu dilakukan dengan durasi 3 jam setiap kali hemodialisis. Di Indonesia, hemodialisis dilakukan 2-3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan dengan durasi selama 4-5 jam.²³

2.2.6 Komplikasi

Hemodialisis bukanlah tindakan yang tidak memiliki faktor resiko dan efek samping. Berikut adalah komplikasi yang dapat terjadi pasca tindakan hemodialisis:²⁴

1. Hipotensi dan hipertensi.
2. Sindrom disequilibrium.
3. Kram.
4. Mual dan muntah.
5. Sakit kepala.
6. Reaksi demam.
7. Gatal.
8. Nyeri dada dan aritmia

2.3 *Ansietas*

2.3.1 Definisi

Ansietas atau *anxiety* berasal dari Bahasa Latin “*angustus*” yang artinya kaku dan “*ango*” artinya mencekik. *Ansietas* adalah suatu emosi yang tidak menyenangkan, was-was dan kegelisahan yang berlebihan. *Ansietas* juga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan seseorang mengalami psikosomatis sehingga seseorang tersebut mengalami perasaan yang tidak nyaman atau terjadi kekhawatiran yang samar disertai perasaan takut. Kecemasan dapat timbul di dalam individu yang sedang mengalami situasi tidak menyenangkan baginya. Kecemasan dapat melanda siapa saja tanpa memandang jenis kelamin ataupun kelompok usia.²⁵

2.3.2 Epidemiologi

Berdasarkan hasil Riskesdas terkait prevalensi gangguan mental emosional berupa gejala depresi dan kecemasan pada usia lebih dari 15 tahun dari tahun 2013-2018. Hasil riset menyatakan bahwa prevalensi pada tahun 2013 memberikan hasil sebesar 14 juta orang atau sekitar 6% penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional berupa gejala depresi dan kecemasan. Kemudian, pada tahun 2018 kemarin hasil riset yang didapatkan mengalami peningkatan menjadi 9,8% dari penduduk Indonesia.²⁵

2.3.3 Klasifikasi

Terdapat empat klasifikasi *ansietas* dengan gejalanya yang berbeda-beda mulai dari *ansietas* ringan, sedang, berat sampai dengan panik.²⁶

1. *Ansietas* Ringan

Ansietas merupakan *ansietas* yang biasanya dialami saat terjadi ketegangan hidup sehari-hari. *Ansietas* ringan memberikan dampak yang baik bagi seseorang karena dapat memberikan motivasi dan mencegah individu mengalami suatu masalah.²⁶

2. *Ansietas* Sedang

Timbul dari ketegangan yang lebih berat lagi. *Ansietas* sedang membuat individu menjadi hanya berfokus pada hal yang sangat penting saja. *Ansietas* sedang membuat individu menjadi kurang perhatian terhadap apa yang ia lihat dan dengar. Terdapat gejala fisik yang menyertai pada tingkatan ini seperti banyak berkeringat, merasa gelisah, mondar-mandir serta wajah tampak pucat.²⁶

3. *Ansietas* Berat

Individu yang mengalami *ansietas* berat mengalami penurunan pada kemampuan mempersepsikan sesuatu. Ketika berada pada *ansietas* berat, seseorang perlu bantuan untuk dapat fokus berpikir.²⁶

4. Panik

Tahap yang paling tinggi dari *ansietas* yaitu tahapan panik. Kondisi panik dikaitkan dengan rasa takut dan teror. Individu yang berada pada tahap ini tidak dapat melakukan hal apapun meskipun dengan diberikan arahan. Terjadi penurunan kemampuan dalam berhubungan dengan orang lain. Terdapat peningkatan aktivitas motorik seperti gemetar dan sebagainya. Tubuh pun memberikan respon terhadap kondisi panik ini terjadi karena peningkatan tekanan darah dan tanda-tanda vital yang lainnya.²⁶

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi *Ansietas*

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi untuk terjadinya *ansietas* yaitu:

1. Usia
2. Jenis Kelamin
3. Pendidikan
4. Pekerjaan

2.4 Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi seseorang terkait kesehatan seseorang yang menyangkut fungsi fisik, spiritual, sosial dan perannya di masyarakat. Penting untuk mengetahui dan mengevaluasi fungsi fisik, spiritual, sosial dan peran setiap individu yang ada. Dikatakan bahwa seseorang dengan kualitas hidup yang baik adalah individu yang mampu menjalankan fungsi dan perannya dalam kehidupan sehari-hari dengan baik pula.²⁵

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada, yaitu:²⁴

1. Usia

Usia merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, karena semakin tua usia seseorang maka kualitas hidup yang dimiliki akan semakin menurun, hal tersebut disebabkan karena menurunnya fungsi organ tubuh yang menyebabkan kurangnya produktivitas dan aktivitas seseorang.²⁴

2. Jenis Kelamin

Kualitas hidup antara perempuan dan laki-laki sangatlah berbeda, pada laki-laki kecenderungan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena laki-laki jauh lebih produktif dibandingkan dengan perempuan.²⁴

3. Pendidikan

Pendidikan seseorang yang semakin tinggi diharapkan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dengan pengetahuan akan menjaga kesehatan dirinya.²⁴

4. Pekerjaan

Pekerjaan dan pendapatan seseorang memiliki pengaruh positif dan signifikan dengan kualitas hidup seseorang. Pekerjaan yang dilakukan oleh

seseorang mengindikasikan pendapatan yang diperoleh untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarganya.²⁴

2.4.3 Skala Nilai Kualitas Hidup

Kualitas hidup *Kidney Disease Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SF) merupakan sebuah instrumen yang digunakan sebagai alat untuk mengukur laporan pribadi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani dialisis. Kuesioner ini terdiri dari 36 pertanyaan yang terbagi dalam 8 dimensi yaitu dimensi fisik, peranan fisik, rasa nyeri, kesehatan umum, fungsi sosial, peranan emosi, vitalitas dan kesehatan mental.²⁴

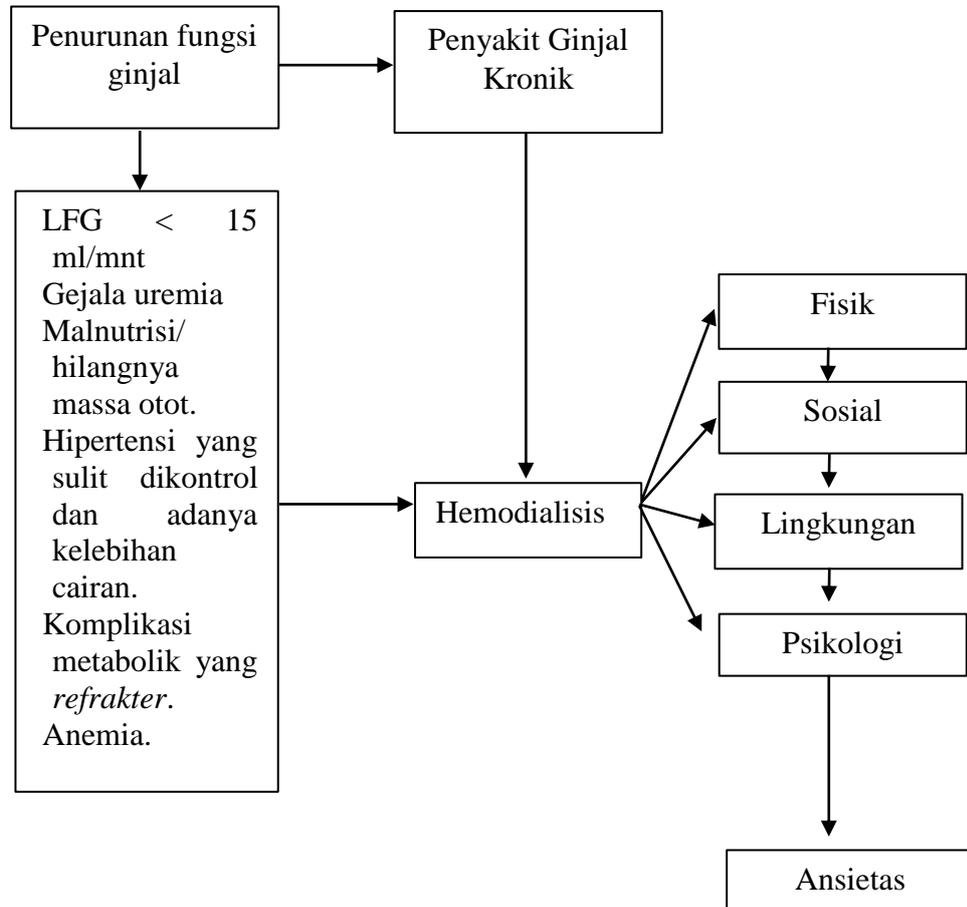
Cara menghitung hasil kuesioner tersebut adalah:

Jumlah Pertanyaan	: 36 soal
Nilai Maksimal	: $36 \times 100 = 3.600$
Nilai Minimal	: $36 \times 0 = 0$

Berikut adalah interpretasi hasil akhir dari pemeriksaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik menggunakan *Kidney Disease Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SF)

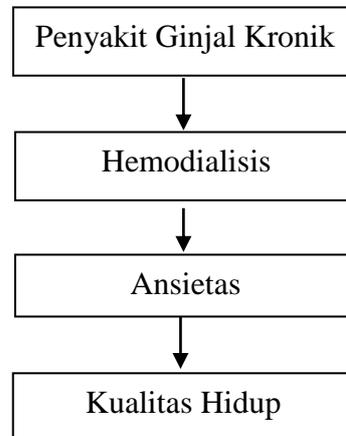
1. Kualitas hidup pasien buruk : 0-24
2. Kualitas hidup pasien sedang : 25-60
3. Kualitas hidup baik : 61-83
4. Kualitas hidup pasien sangat baik : 84-99
5. Kualitas hidup pasien luar biasa : 100

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan antara ansietas dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Variabel Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil	Skala Ukur
Dependen (Terikat) : Kualitas hidup pasien hemodialisis Independen (Bebas) : <i>Ansietas</i> pada pasien yang menjalani hemodialisis	Persepsi seseorang terkait kesehatan seseorang yang menyangkut fungsi fisik, spiritual, sosial dan perannya di masyarakat.	Kuesioner	Total Skor 1.Kualitas hidup pasien buruk: 0-24 2.Kualitas hidup pasien sedang: 25-60 3.Kualitas hidup baik: 61-83 4.Kualitas hidup pasien sangat baik : 84-99 5.Kualitas hidup pasien luar biasa : 100	Ordinal
Independen (Bebas) : <i>Ansietas</i> pada pasien yang menjalani hemodialisis	<i>Ansietas</i> merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam	Kuesioner <i>Beck anxiety inventory</i>	Total Skor 1.0-7 = Normal 2.8-15= Kecemasan ringan 3.16-25= Kecemasan sedang 4.26-63= Kecemasan berat	Ordinal
Jenis kelamin	Perbedaan yang terlihat antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	1.Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Usia individu yang terhitung saat dilahirkan sampai saat ini	Kuesioner	1. Balita 0-5 tahun 2. Kanak-kanak 5-11 tahun 3. Remaja 12-25 tahun 4. Dewasa 26-45 tahun 5. Lansia 46-65 tahun	Ordinal
Penghasilan	Kemampuan individu dalam meningkatkan ekonomisnya	Kuesioner	1. > 3,5 juta 2. 2,5 juta - 3,5 juta 3. 1,5 juta - 2,5 juta 4. < 1,5 juta	Ordinal

Pendidikan terakhir	Suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan tinggi	Ordinal
Pekerjaan	Aktivitas utama yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Karyawan 3. Wiraswasta 4. Pensiunan 5. Ibu Rumah Tangga	Nominal
Status perkawinan	Membentuk sebuah keluarga dengan lawan jenis	Kuesioner	1. Menikah 2. Belum menikah	Nominal

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik korelatif kategorik. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Dalam penelitian ini akan ditelusuri hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD H. Amri Tambunan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RSUD H. Amri Tambunan.

3.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 dengan rincian waktu sebagai berikut.

Tabel 3.2. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan-Tahun				
		Agustus 2022	April 2023	Mei 2023	Juni 2023	Juli 2023
1.	Studi literatur, bimbingan dan penyusunan proposal					
2.	Seminar proposal					
3.	Pengurus izin etik penelitian					
4.	Pengumpulan data					
5.	Pengolahan dan analisis data					
6.	Seminar Hasil					

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD H. Amri Tambunan.

3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu mengambil pasien yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan penelitian.

3.4.3 Kriteria Inklusi

1. Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD. Drs. H. Amri Tambunan.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Mampu berkomunikasi secara verbal dan berbahasa Indonesia.
4. Tidak memiliki riwayat konsultasi ke psikiater.

5. Pasien yang kooperatif.
6. Berusia 11-70 tahun

3.4.4 Kriteria Eksklusi

1. Pasien yang menderita stroke.

3.4.5 Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel *cross sectional* :

$$n = \left\{ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left[\frac{1+r}{1-r} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{1 + (-0,517)}{1 - (-0,517)} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$\left\{ \frac{2,92}{0,5 \ln \left[\frac{0,483}{1,517} \right]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{5,84}{\ln [0,318]} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{146}{25 \ln \left(\frac{159}{500} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{21316}{625 \ln \left(\frac{159}{500} \right)^2} \right) + 3$$

$$n = 28,98 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 29$$

Keterangan:

n : Jumlah subjek yang akan diteliti

Z α : Standar deviasi pada kesalahan tipe I (1,282)

Z β : Standar deviasi pada kesalahan tipe II (0,84)

r : Korelasi minimal yang dianggap bermakna $(-0.517)^{27}$

Maka besar sampel pada rumus diatas adalah 29 orang.

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Berikut adalah langkah – langkah yang dilakukan dalam proses pengumpulan data:

1. Tahap Persiapan
 - a. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
 - b. Setelah mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Kepala Rumah Sakit RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
 - c. Mempersiapkan lembar *informed consent* dan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Penelitian dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
 - b. Melakukan pendekatan kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
 - c. Memberikan penjelasan atau informasi mengenai penelitian yang akan diteliti oleh peneliti kepada responden.
 - d. Memberikan lembar persetujuan kepada responden dan meminta responden menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.

- e. Membagi lembar kuesioner dan menjelaskan prosedur pengisian kuesioner.
- f. Meminta responden untuk mengisi kuesioner dengan sejujur-jujurnya.
- g. Mengecek kelengkapan identitas dan kesesuaian responden.
- h. Mengecek kelengkapan data.
- i. Memeriksa kembali jika ada pengisian yang kurang tepat dan lengkap.
- j. Setelah responden selesai menjawab kuesioner, peneliti memberikan ucapan terimakasih dan memberikan bingkisan kepada responden sebagai tanda terimakasih telah bersedia menjadi responden dan menjawab kuesioner peneliti.

3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan kuesioner berbentuk daftar pernyataan dan pertanyaan terstruktur yang telah disediakan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi *ansietas* dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner BAI dan kualitas hidup menggunakan *Kidney Disease Quality of Life – Short Form (KDQOL-SF)* yang sudah di uji validitas dan reliabilitas.

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan Data

Peneliti mengumpulkan data untuk diseleksi dari lembar kuesioner yang telah disiapkan. Data yang terkumpul akan diolah dengan tahap:

1. Editing

Memeriksa ketepatan dan kelengkapan data.

2. Coding

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

3. *Tabulating*

Tabulating dilakukan ketika setiap data sudah diberi kode kemudian untuk mempermudah pengolahan dibuatkan tabel sesuai tujuan penelitian masing-masing.

4. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk dianalisis dengan program statistik.

5. *Cleaning*

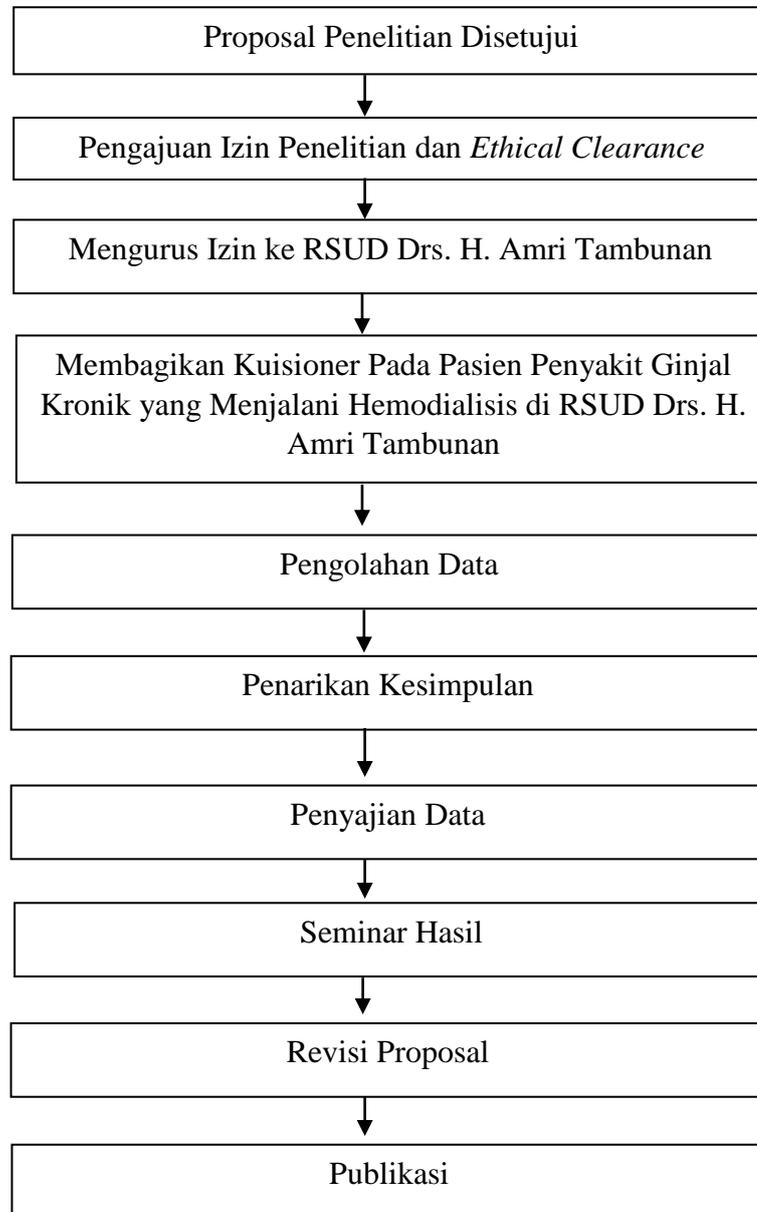
Melakukan pengecekan ulang untuk memeriksa kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

3.6.2 Analisis Data

Dilakukan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat untuk mengetahui karakteristik demografi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Analisis bivariat menggunakan analisis statistik SPSS dengan Uji Spearman untuk mengetahui hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Signifikan jika $P < 0,05$. Koefisien korelasi 0,26–0,50 dikategorikan sebagai rendah, 0,51–0,75 dikategorikan kuat dan 0,76–0,99 dikategorikan sebagai sangat kuat dan juga nilai korelasi 1,00 dikategorikan hubungan sempurna.

3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Analisis

4.1.1 Karakteristik Sosiodemografi Responden

Sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 29 pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Berikut merupakan karakteristik sosiodemografi dari 29 pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini:

Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-Laki	19	65.5
Perempuan	10	34.5
Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari total 29 pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini mayoritas adalah pasien laki-laki yaitu sebanyak 19 pasien (65.5%), dan 10 pasien (34.5%) lainnya berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.2 Usia Responden

Usia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Remaja (12-25 tahun)	1	3.4
Dewasa (26-45 tahun)	10	34.5
Lansia (46-65 tahun)	18	62.1
Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kelompok umur tertinggi berdasarkan usia, mayoritas adalah pasien lansia berumur (46-65 tahun) yaitu sebanyak 18 pasien (62.1%), kemudian terdapat 10 pasien dewasa (13.3%) yang berumur (26-45 tahun), dan 1 pasien remaja (3.4%) lainnya adalah pasien yang berumur (12-25 tahun).

Tabel 4.3 Penghasilan Responden

Penghasilan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah (<Rp.1.500.000)	5	17.2
Sedang (Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999)	8	27.6
Tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.999)	14	48.3
Sangat tinggi (\geq Rp.3.500.000)	2	6.9
Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas sebanyak 14 pasien (48.3%) memiliki penghasilan yang tinggi (Rp.2.500.000-Rp.3.499.999), kemudian diikuti oleh 8 pasien (27.6%) pasien yang memiliki penghasilan sedang (Rp.1.500.000-Rp.2.499.999), 5 pasien (17.2%) pasien yang memiliki penghasilan rendah (<Rp.1.500.000), dan 2 pasien (6.9%) lainnya memiliki penghasilan sangat tinggi (\geq Rp.3.500.000).

Tabel 4.4 Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
SD	2	6.9
SLTP	9	31.0
SLTA	14	48.3
D3	1	3.4
S1	3	10.3
Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas pasien dengan pendidikan SLTA paling banyak yaitu sebanyak 14 pasien (48.3%) dengan kategori tinggi , kemudian 9 pasien (31%) memiliki pendidikan terakhir SLTP dengan kategori sedang, 3 pasien (10.3%) berpendidikan S1 dengan kategori rendah , 2 pasien (6.9%) berpendidikan SD, dan 1 pasien (3.4%) lainnya berpendidikan D3 dengan kategori rendah.

Tabel 4.5 Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Karyawan	6	20.7
Wiraswasta	7	24.1
Ibu Rumah Tangga	9	31.0
Pensiunan	5	17.2
Tidak bekerja	2	6.9
Total	29	100

Subjek dalam penelitian ini mayoritas sebanyak 9 pasien (31%) adalah ibu rumah tangga, kemudian 7 pasien (24.1%) lainnya adalah wiraswasta, 6 pasien (20.7%) adalah karyawan, 5 pasien (17.2%) pensiunan, dan 2 pasien (6.9%) lainnya tidak bekerja.

Tabel 4.6 Status Perkawinan Responden

Status Perkawinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Belum menikah	1	3.4
Menikah	28	96.6
Total	29	100

Pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini hampir semua sudah menikah, yaitu sebanyak 28 pasien (96.6%). Sedangkan 1 pasien (3.4%) lainnya belum menikah.

Tabel 4.7 Lama Hemodialisis

Lama menjalani hemodialisis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
>24 bulan	18	62.1
12- 24 bulan	8	27.6
<12 bulan	3	10.3
Total	29	100

Dari 29 pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini mayoritas sebanyak 18 pasien (62.1%) sudah menjalankan hemodialisis selama >24 bulan, kemudian terdapat 8 pasien (27.6%) sudah menjalankan hemodialisis selama 12-24 bulan, dan 3 pasien (10.3%) lainnya sudah menjalankan hemodialisis selama <12 bulan.

4.1.2 Analisis Univariat

Dalam penelitian ini diperlukan analisis univariat untuk mendeskripsikan atau menjelaskan hasil penelitian dari setiap variabel.

4.1.2.1 Tingkat Kecemasan

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan:

Tabel 4.8 Tingkat Kecemasan Pasien

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	3	10.3
Ringan	3	10.3
Sedang	2	6.9
Berat	21	72.4
Total	29	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa mayoritas sebanyak 21 pasien (72.4%) yang menjadi subjek dalam penelitian ini memiliki tingkat kecemasan yang berat, kemudian pasien dengan tingkat kecemasan yang ringan sebanyak 3 pasien (10.3%), dan sebanyak 2 pasien (6.9%) memiliki tingkat kecemasan yang sedang. Selain itu terdapat pasien yang memiliki tingkat kecemasan yang normal, yaitu sebanyak 3 pasien (10.3%).

4.1.2.1 Kualitas Hidup

Berikut merupakan distribusi frekuensi berdasarkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan:

Tabel 4.9 Kualitas Hidup Pasien

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Sedang	20	69
Baik	7	24.1
Sangat Baik	2	6.9
Total	29	100

Berdasarkan data pada Tabel 4.9, dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi subjek dalam penelitian ini didominasi oleh pasien yang memiliki kualitas hidup yang sedang yaitu sebanyak 20 pasien (69%), kemudian terdapat 7 pasien (24.1%) yang memiliki kualitas hidup yang baik, dan 2 pasien (6.9%) lainnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik.

4.1.3 Analisis Bivariat

4.1.3.1 Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan jenis analisis statistik yang tepat. Apabila data tidak berdistribusi normal maka analisis menggunakan uji *non-paramteris*, namun apabila data berdistribusi normal maka analisis menggunakan uji parametris. Berikut ini adalah hasil uji normalitas yang diolah menggunakan SPSS 26 :

Tabel 4.10 Hasil Pengujian Normalitas

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasan	0.914	29	0.022
Kualitas Hidup	0.951	29	0.190

Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi (*P-Value*) berada di atas 0.05. Berdasarkan hasil pengujian normalitas pada tabel 4.10 diperoleh data pada variabel tingkat kecemasan tidak berdistribusi normal karena memiliki *P-Value* (*Sig.*) lebih kecil dari 0.05, sedangkan *p-value* pada variabel kualitas hidup lebih besar dari 0.05, sehingga data pada variabel tersebut dinyatakan berdistribusi normal. Disebabkan terdapat satu kelompok data yang tidak normal, maka pengujian hipotesis akan diuji menggunakan statistik *non-parametris* yaitu uji *Spearman Correlation*.

4.1.3.2 Uji Hipotesis

Pada penelitian ini akan diuji hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Berikut uraian dari hipotesis dalam penelitian ini :

- H_1 = Terdapat hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.
- H_0 = Tidak terdapat hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) yaitu: “Jika nilai signifikansi $> \alpha(0.05)$, maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai signifikansi $\leq \alpha(0.05)$, maka H_0 ditolak”. Adapun hasil pengujian hipotesis dengan uji *Spearman Correlation* yang diolah menggunakan *SPSS 26* adalah sebagai berikut:

Tabel 4.11 Hasil Uji Hipotesis

<i>Correlations</i>		Kualitas Hidup
Tingkat Kecemasan	<i>Spearman Correlation</i>	-0.684
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.000
	N	29

Hasil pengujian *Spearman Correlation* dengan menggunakan *SPSS 26* diperoleh nilai *P-Value (Sig.)* yaitu lebih kecil dari 0.05 (0.000), sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dari hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Koefisien negatif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak searah antara ansietas dengan kualitas hidup, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan semakin rendah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Kemudian nilai korelasi (*Spearman Correlation*) antara ansietas dengan kualitas hidup sebesar 0.684, dimana nilai korelasi tersebut masuk dalam kategori korelasi yang kuat.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat Kecemasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian ini mengalami tingkat kecemasan yang berat sebanyak 21 pasien (72.4%). Sementara itu, pasien dengan tingkat kecemasan ringan hanya terdiri dari 3 pasien (10.3%), dan tingkat kecemasan sedang terdapat pada 2 pasien (6.9%). Terdapat pula sejumlah 3 pasien (10.3%) yang memiliki tingkat kecemasan yang normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kholifatul Faizah pada tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Gresik dimana pada penelitian Kholifatul Faizah ini terdapat kecemasan sedang sebanyak 36 responden (39%), kecemasan ringan sebanyak 32 responden (34%), kecemasan berat sebanyak 18 responden (19%) dan kecemasan normal sebanyak 7 responden (8%).²⁸ Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan yang mengalami tingkat kecemasan yang berat sebanyak 21 pasien (72.4%). Sementara tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 pasien (10.3%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 pasien (6.9%) dan sebanyak 3 pasien (10.3%) yang memiliki tingkat kecemasan normal. Maka dari itu penelitian yang dilakukan oleh Kholifatul pada tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Gresik tidak sejalan dengan penelitian ini.

Tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat memiliki dampak negatif pada kualitas hidup mereka. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gejala fisik dan psikologis yang merugikan, seperti gangguan tidur, kelelahan, ketegangan otot,

dan penurunan mood. Selain itu, kecemasan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada progresi penyakit ginjal kronik dan keberhasilan terapi hemodialisis.²⁸

Penting untuk mengatasi kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, karena pengurangan tingkat kecemasan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Terapi yang dapat dipertimbangkan meliputi terapi kognitif perilaku, terapi relaksasi, dukungan sosial, dan pendekatan farmakologis jika diperlukan. Selain itu, pendekatan holistik dalam perawatan pasien, termasuk edukasi yang memadai, dukungan emosional, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, juga penting dalam mengelola kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup.²⁹

4.2.2 Kualitas Hidup Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian ini memiliki kualitas hidup yang sedang, dengan 20 pasien (69%) mengalami tingkat kualitas hidup sedang. Selain itu, terdapat 7 pasien (24.1%) yang memiliki kualitas hidup baik, dan 2 pasien (6.9%) lainnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik.

Berdasarkan pada penelitian Delsy Aprida pada tahun 2017 di RS Muhammadiyah Palembang dimana didapatkan kualitas hidup baik sebanyak 11 pasien (47,8%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 12 pasien (52.2%).³⁰ Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan terdapat kualitas hidup sedang sebanyak 20 pasien (69%), sebanyak 7 pasien dengan kualitas hidup baik (24.1%) dan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 2 pasien (6,9%) maka dari pada itu penelitian yang dilakukan Delsy pada tahun 2017 di RS Muhammadiyah Palembang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Drs H Amri Tambunan.

Tingkat kualitas hidup yang sedang pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat mencerminkan pengaruh dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut dapat meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan

lingkungan pasien. Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, terutama yang menjalani hemodialisis, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh gejala dan komplikasi penyakit, seperti kelelahan, gangguan tidur, mual, dan depresi. Selain itu, efek samping dari terapi hemodialisis, seperti pembatasan diet dan efek samping fisik, juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup.²⁹

Dalam konteks ini, penting untuk memperhatikan aspek-aspek yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pendekatan yang holistik dalam perawatan pasien, termasuk pengelolaan gejala fisik dan psikologis, pendidikan pasien, dan dukungan sosial, dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Peningkatan komunikasi antara pasien dan tim perawatan juga penting untuk membantu pasien mengatasi tantangan dan mengembangkan strategi yang efektif dalam menghadapi penyakit ginjal kronik.²⁹

4.2.3 Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien tersebut, hal ini dibuktikan dengan pengujian menggunakan analisis *Spearman Correlation* yang diperoleh angka signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari 0.05.

Dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Dwi Cahyani pada tahun 2016 di RSD dr. Soebandi Jember didapatkan bahwa hasil pengujian menggunakan analisis *Spearment Correlation* yang diperoleh nilai signifikan 0.003 dimana lebih kecil dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialiasis di RSD dr Soebandi Jember²⁷. Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan diperoleh nilai signifikan 0.000 dimana lebih kecil dari 0.05 maka dinyatakan terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dengan

kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Kecemasan yang persisten dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis yang merugikan, seperti gangguan tidur, kelelahan, ketegangan otot, dan perasaan sedih atau cemas yang berlebihan. Hal ini dapat menghambat pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik dan dapat mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan perawatan.²⁷

Penelitian sebelumnya juga telah mendukung temuan ini. Studi yang menginvestigasi hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis telah menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup.²⁸ Faktor-faktor seperti gejala fisik, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan gaya hidup, dan beban psikologis yang tinggi dapat menjadi kontributor dalam hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup.²⁸

Temuan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya pemantauan dan pengelolaan kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Perawatan yang holistik, melibatkan tim perawatan multidisiplin, dapat membantu mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.²⁷

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Penelitian ini melibatkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Mayoritas pasien adalah laki-laki (65.5%), lansia (62.1%), berpendapatan tinggi (48.3%), berpendidikan SLTA (48.3%), ibu rumah tangga (31%), sudah menikah (96.6%), dan menjalani hemodialisis selama lebih dari 24 bulan (62.1%). Informasi ini memberikan gambaran singkat tentang karakteristik demografis pasien yang relevan untuk merancang intervensi dan program perawatan yang sesuai.
2. Tingkat Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan didominasi oleh 21 pasien (72.4%) yang memiliki tingkat kecemasan berat.
3. Kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan didominasi oleh 20 pasien (69%) yang memiliki kualitas hidup sedang.
4. Penelitian ini memperoleh hasil dari uji *Spearman correlation* dengan nilai Sig. (2-tailed) < 0.05 dan artinya H_0 diterima. Maka kesimpulannya adalah hipotesis terbukti yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan serta untuk kekuatan hubungannya ada pada kategori kuat.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka terdapat beberapa saran yang diajukan, diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan sampel yang lebih besar dan melibatkan beberapa pusat penelitian untuk memvalidasi temuan ini secara lebih luas. Hal ini akan memperkuat bukti tentang hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
2. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat memperbanyak jumlah sampel dan juga memperbanyak kriteria inklusi dan eksklusi yang lebih kuat lagi
3. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kualitas hidup pasien, seperti dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan adanya komorbiditas. Penelitian yang lebih komprehensif akan memberikan pemahaman yang lebih holistik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan kualitas hidup pasien.
4. Manajemen rumah sakit diharapkan dapat membentuk tim multidisiplin yang terdiri dari dokter, perawat, ahli kesehatan mental, ahli gizi, dan pekerja sosial untuk memberikan perawatan yang komprehensif bagi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kolaborasi antar profesional akan membantu mengatasi kecemasan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewina A, Mayawati E, Praptiwi A. Death Anxiety Level among Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Menghadapi Kematian. *J Nurs Care*. 2018;1(February):1-7..
2. Putri Eka, Alini I. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Bangkinang. *J Nurs*. 2020;4(23):47-55
3. Veriyanti Manalu N. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi di RS Advent Bandar Lampung. *J Heal sainsealth sains*. 2020;1(Vol. 1 No. 3 (2020)).
4. RI K. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Published online 2018:169.
5. (Riskesdas) RK dasar. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI Tahun 2013.*; 2013.
6. Astuti D. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Skripsi*. Published online 2020..
7. Hutagaol EV. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *J Ilm Penelit Kesehat*. 2017;2.
8. Susanti HD, Arfamaini R, Sylvia M, et al. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale di RSUD Wates Tahun 2017. *J Keperawatan Univ Muhammadiyah Malang*. 2017;4(1):724-732.
9. Widiyanti AT, Hermayanti Y, Kurniawan T, Keperawatan F, Padjadjaran U. Pengaruh Latihan Kekuatan terhadap Restless Legs Syndrome Pasien Hemodialisis Effect of Strength Training on Restless Legs Syndrome: Hemodialysis patients. 2017;5(April):47-56.
10. Wijayanti W, Isroin L, Purwanti LE. Analisis Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Pengontrolan Cairan Tubuh. *Indones J Health Sci*. 2017;1(1):10-16.
11. Puspanegara A. Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. *J Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*. 2019;10:142-149

12. Putri RDN. Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Bantul. *Skripsi*. Published online 2018.
13. Senduk CR, Palar S, Rotty LWA. Hubungan anemia dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis reguler. *e-CliniC*. 2016;4(1). doi:10.35790/ecl.4.1.2016.10941
14. Flagg AJ. Chronic Renal Therapy. *Nurs Clin NA*. Published online 2018. doi:10.1016/j.cnur.2018.07.00
15. Bill F, Foundation MG. Articles Global , regional , and national burden of chronic kidney disease , 1990 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *TheLancet*. 2020;6736(20):1-25.
16. Srianti NM, Sukmandari NMA, Putu S, et al. Perbedaan Tekanan Darah Intradialisis pada Pasien Gagal Ginjal Kronis dengan Interdialytic Weight Gains >5% dan <5% di Ruang Hemodialisa RSUD Mangusuda Badung. *J Nurs*. 2021;VOL.12. NO.
17. Riskesdas 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Laporan Provinsi Sumatera Utara.*; 2018.
18. Indonesian P, Registry R, Indonesia PN, Kgh S. 11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018 11 th Report Of Indonesian Renal Registry 2018. *Rep Indones Ren Regist*. Published online 2018:1-46.
19. Catarina A, Loureiro T, Carlota M, Coelho DR. The Influence of Spirituality and Religiousness on Suicide Risk and Mental Health of Patients Undergoing Hemodialysis. *Compr Psychiatry*. Published online 2017. doi:10.1016/j.comppsy.2017.08.004
20. Siregar PI. Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*. Published online 2016..
21. Primastuti N. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Husada Makassar Tahun 2017. *Skripsi*. 2017;(November).
22. Safitri A. Artikel Penelitian Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang. 2018;7(1):42-50.
23. Fadlilah S. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis. 2019;10:284-290.
24. Dwi BS. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Kota Madiun. *Skripsi*. Published online 2020.

25. Suratmi, Rukman Abdullah, M Taufik. Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Hasil Belajar Mahasiswa Di Program Studi Pendidikan Biologi Untirta. *Jurnal Pembelajaran Biologi*. 2017;4(1):1,11,15.
26. Manurung melva. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di rsu hkbp balige kab toba samosir. 2018;1(2).
27. Cahyani ND, Tyaswati JE, Rachmawati DA. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr .Soebandi Jember dr . Soebandi Hospital Jember). 2016;4(2):210-217.
28. Faizah K. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Gresik 2019. Tugas Akhir. 2019;10:223-229.
29. Martins AC, Miranda DM, Oliveira GR, et al. Association between anxiety, depression, and quality of life in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2020;133:110097. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.
30. Aprida D. Hubungan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Dengan Derajat Penyakit Ginjal kronik (PGK) Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 2017. *Skripsi*. 2017;(Februari)

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA SUBJEK PENELITIAN

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Perkenalkan nama saya Dymas Andrean Rahsidi Tarigan Silangit, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya bermaksud melakukan penelitian berjudul “Hubungan *Ansietas* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan” Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Dari pernyataan yang saya buat jika responden membutuhkan penjelasan dapat menghubungi saya:

Nama : Dymas Andrean Rahsidi Tarigan Silangit
Alamat : Jl. Utama Desa Punden Rejo Kec. Tanjung Morawa
No HP : 082164016442

Terimakasih saya ucapkan kepada responden yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini akan menyumbangkan sesuatu yang berguna bagi ilmu pengetahuan. Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini diharapkan responden bersedia mengisi lembar persetujuan yang telah saya siapkan.

Peneliti

(Dymas andrean)

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN BAGI RESPONDEN PENELITIAN

1. Judul Penelitian

Hubungan *Ansietas* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

2. Tujuan

2.1 Tujuan Umum

Apakah terdapat hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis.

2.1 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui demografi pasien penyakit ginjal kronik seperti: karakter usia, jenis kelamin, ekonomi atau penghasilan, status perkawinan, pekerjaan dan pendidikan.
2. Untuk mengetahui kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan Lubuk Pakam.
3. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan Lubuk Pakam.

3. Perilaku yang diterapkan Pada Subjek

Jenis penelitian yang digunakan yaitu bersifat analitik korelatif kategorik di RSUD H. Amri Tambunan. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Dalam penelitian ini akan ditelusuri hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD H. Amri Tambunan.

4. Manfaat Penelitian Bagi Responden Penelitian

Responden yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh sumber informasi khususnya tentang hubungan *ansietas* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis.

5. Masalah Etik yang Mungkin Akan Dihadapi Responden

Penelitian ini tidak mengganggu aktivitas. Selain itu, penelitian ini tidak menimbulkan kerugian ekonomi, fisik dan lain lain serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.

6. Risiko Penelitian

Tidak ada bahaya potensial pada atau risiko penelitian yang mengakibatkan oleh keterlibatan responden dalam penelitian ini, oleh karena dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan pengisian kuesioner.

7. Jaminan Kerahasiaan Data

Dalam penelitian ini semua data dan informasi identitas responden penelitian dijaga kerahasiaannya, yaitu dengan tidak mencantumkan identitas responden penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama responden penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak Untuk Undur Diri

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri kapanpun, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Insentif Untuk Responden

Oleh karena keikutsertaan responden bersifat sukarela, tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Responden hanya akan diberikan souvenir. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh responden penelitian.

10. Informasi Tambahan

Responden penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Dymas Andrean R. Tarigan S (Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMSU)

Telp/WhatsApp: 082164016442

Email : dymasandreaanrahsidi@gmail.com

Lubuk Pakam, 2023

Yang Mendapatkan Penjelasan

Yang memberi Penjelasan,

Responden,

Peneliti,

()

(Dymas Andrean)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT (PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai:

1. Penelitian yang berjudul “Hubungan *Ansietas* dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Sedang Menjalankan Hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan”.
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada responden.
3. Manfaat ikut sebagai responden penelitian.
4. Prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pernyataan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut.

Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi responden penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Lubuk pakam, 2023

Responden,

Peneliti,

()

(Dymas Andrian)

Lampiran 4**KUESIONER KARAKTERISTIK DEMOGRAFI**

Nama Pasien :
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan*
Tanggal Lahir :
Usia :
Pendidikan Terakhir :
Penghasilan : > Rp 3.500.000 []
Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 []
Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000 []
< Rp 1.500.000 []

Tahun dan bulan saat di diagnosis PGK dan harus menjalani hemodialisis :

*coret yang tidak perlu

*ceklis yang perlu

Lampiran 5

KUESIONER ANSIETAS

BECK ANXIETY INVENTORY (BAI)

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Pada tabel dibawah ini terdapat tanda-tanda yang terjadi pada diri anda akhir-akhir ini (seminggu terakhir). Anda dipersilahkan untuk memilih salah satu dari keempat pilihan jawaban pada masing-masing tanda sesuai dengan keadaan yang anda alami. Berilah tanda silang (X) pada jawaban anda.

No	Aspek	Tidak Pernah (0)	Hampir Tidak Pernah (1)	Kadang-Kadang (2)	Sering (3)
1.	Jantung berdebar				
2.	Tubuh terasa panas/dingin				
3.	Mudah tegang				
4.	Merasa khawatir				
5.	Otot tegang				
6.	Keringat panas/dingin				
7.	Sakit kepala				
8.	Sesak nafas				
9.	Merasa bimbang				
10.	Mulut kering				
11.	Mudah gugup				
12.	Sulit konsentrasi				
13.	Limbung (kurang dapat menjaga keseimbangan)				
14.	Gangguan tidur				
15.	Kaki lemas				
16.	Penglihatan kabur				
17.	Mudah lupa				
18.	Dada sakit				
19.	Mual				
20.	Mudah gelisah				
21.	Sakit perut				

Total skor dihitung dengan mencari jumlah dari 21 item

1. Skor 0-7 = Normal
2. Skor 8-15 = Kecemasan Ringan
3. Skor 16-25 = Kecemasan Sedang
4. Skor 26-63 = Kecemasan Berat

Lampiran 6

Kuesioner Kualitas Hidup

KIDNEY DISEASE and QUALITY of LIFE (KDQOL SF™-36)

Petunjuk Pengisian Kuesioner:

Survey ini meminta pendapat anda tentang kesehatan anda. Informasi ini akan membantu mengetahui bagaimana perasaan anda dan seberapa baik anda dapat melakukan aktivitas yang biasa anda lakukan.

Berilah tanda silang pada salah satu jawaban yang paling tepat menggambarkan jawaban anda!

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN				
		amat sangat baik	sangat baik	baik	cukup	buruk
1.	Secara umum, menurut anda kesehatan anda :					
Beberapa item berikut ini tentang kegiatan yang mungkin anda lakukan sehari-hari. Apakah kesehatan saat ini membatasi anda dalam melakukan kegiatan ini? Jika ya, seberapa banyak? (beri tanda silang (x) pada kotak di masing-masing baris)						
		Ya, sangat terbatas	Ya, sedikit terbatas	Tidak, tidak terbatas sama sekali		
2.	Aktivitas sedang, seperti memindahkan meja, mendorong penyedot debu, bowling, atau bermain golf					
3.	Menaiki beberapa anak tangga					
Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari-hari lainnya karena kesehatan fisik anda?						
		Ya		Tidak		
4.	Terlaksana namun kurang dari yang anda inginkan					
5.	Terbatas pada jenis pekerjaan atau kegiatan lainnya					

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, pernahkah anda mengalami salah satu masalah berikut ini pada pekerjaan atau kegiatan rutin sehari-hari lainnya karena masalah emosional (seperti merasa depresi atau cemas)?							
		Ya			Tidak		
6.	Terlaksana namun kurang dari yang anda inginkan						
7.	Tidak melakukan pekerjaan atau kegiatan lain dengan hati-hati seperti biasanya						
		Tidak Mengganggu Sama Sekali	Sedikit Mengganggu	Cukup Mengganggu	Mengganggu	Sangat Mengganggu	
8.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa banyak rasa nyeri mengganggu pekerjaan normal anda (termasuk pekerjaan di luar rumah maupun pekerjaan di dalam rumah)?						
Pertanyaan-pertanyaan ini tentang bagaimana perasaan anda dan bagaimana keadaan anda selama 4 minggu terakhir. Untuk setiap pertanyaan, silakan berikan satu jawaban yang paling dekat dengan perasaan anda. Seberapa sering selama 4 minggu terakhir?							
		Sepanjang waktu	Sebagian besar waktu	Sedikit waktu	Sebagian waktu	Sedikit sekali waktu	Tidak sama sekali
9.	Pernahkah anda merasa tenang dan damai?						
10	Apakah anda memiliki banyak energy?						
11	Pernahkah anda merasa putus asa dan sedih?						

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Sepan jang waktu	Sebagi an besar waktu	Sediki t waktu	Sebagi an waktu	Sedikit sekali waktu	Tida k sama sekal i
12.	Selama 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah kesehatan fisik atau emosional anda mengganggu kegiatan social anda (seperti mengobrol dengan teman, kerabat, dan lain-lain)?						
Penyakit Ginjal Anda Seberapa benar atau salah masing-masing pernyataan berikut ini bagi anda?							
		Sangat benar	Sebagi an besar benar	Tidak tahu	Sebagia n besar salah	Sangat salah	
13.	Penyakit ginjal saya sangat mengganggu hidup saya						
14.	Terlalu banyak waktu saya yang terbuang mengurus penyakit ginjal saya						
15.	Saya merasa frustrasi mengurus penyakit ginjal saya						
16.	Saya merasa diri saya menjadi beban bagi keluarga						

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
Selama 4 minggu terakhir, sejauh mana anda merasa terganggu oleh hal-hal berikut ini?							
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
17.	Nyeri otot?						
18.	Nyeri dada?						
19.	Kram?						
20.	Kulit gatal?						
21.	Kulit kering?						
22.	Sesak nafas?						
23.	Pingsan atau pusing?						
24.	Kurang nafsu makan?						
25.	Tidak berdaya atau sangat lelah?						
26.	Mati rasa di tangan atau kaki?						
27.	Mual atau sakit perut?						
28a.	(Hanya pasien hemodialisis) Ada masalah dengan <i>access site</i> anda?						
28b.	(Hanya pasien dialysis peritoneal) ada masalah dengan <i>catheter site</i> anda?						
Efek Penyakit Ginjal pada Kehidupan Sehari-Hari Anda							
Sebagian orang terganggu dengan efek penyakit ginjal pada kehidupan sehari-hari mereka, sedangkan sebagian yang lain tidak terganggu. Seberapa besar penyakit ginjal mengganggu anda di masing-masing bidang berikut ini?							
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
29.	Pembatasan cairan?						
30.	Pembatasan diet?						

NO	PERTANYAAN	PILIHAN JAWABAN					
		Tidak terganggu sama sekali	Agak terganggu	Cukup terganggu	Sangat terganggu	Amat sangat terganggu	
31.	Kemampuan anda untuk bekerja di sekitar rumah?						
32.	Kemampuan anda untuk bepergian?						
33.	Ketergantungan pada dokter dan staf medis lainnya?						
34.	Stress atau kekhawatiran akibat penyakit ginjal?						
35.	Kehidupan seks anda?						
36.	Penampilan pribadi anda?						
Terima kasih telah menyelesaikan pertanyaan ini							

Lampiran 7 Analisa Data

Frequencies Frequency Table

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Laki-Laki	19	65.5	65.5	65.5
	Perempuan	10	34.5	34.5	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

		Usia		
		Frequency	Percent	Valid Percent
Valid	Dewasa (26-45 tahun)	10	34.5	34.5
	Lansia (46-65 tahun)	18	62.1	62.1
	Remaja (12-25 tahun)	1	3.4	3.4
	Total	29	100.0	100.0

		Penghasilan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah (<Rp.1.500.000)	5	17.2	17.2	17.2
	Sangat tinggi (≥Rp.3.500.000)	2	6.9	6.9	24.1
	Sedang (Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999)	8	27.6	27.6	51.7
	Tinggi (Rp.2.500.000- Rp.3.499.999)	14	48.3	48.3	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

		Pendidikan Terakhir			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	D3	1	3.4	3.4	3.4
	S1	3	10.3	10.3	13.8
	SD	2	6.9	6.9	20.7
	SLTA	14	48.3	48.3	69.0
	SLTP	9	31.0	31.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

		Lama Hemodialisis			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	<12 Bulan	3	10.3	10.3	10.3
	>24 Bulan	18	62.1	62.1	72.4
	12-24 Bulan	8	27.6	27.6	100.0

Total	29	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	9	31.0	31.0	31.0
	Karyawan	6	20.7	20.7	51.7
	Pensiunan	5	17.2	17.2	69.0
	Tidak bekerja	2	6.9	6.9	75.9
	Wiraswasta	7	24.1	24.1	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum menikah	1	3.4	3.4	3.4
	Menikah	28	96.6	96.6	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat	21	72.4	72.4	72.4
	Normal	3	10.3	10.3	82.8
	Ringan	3	10.3	10.3	93.1
	Sedang	2	6.9	6.9	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	24.1	24.1	24.1
	Sangat Baik	2	6.9	6.9	31.0
	Sedang	20	69.0	69.0	100.0
	Total	29	100.0	100.0	

Explore

Tests of Normality

	Statistic	Shapiro-Wilk	
		df	Sig.
Score Beck Anxiety	.914	29	.022
Skor Nilai Kualitas Hidup	.951	29	.190

Nonparametric Correlations

Correlations

		Skor Nilai Kualitas Hidup	
Spearman's rho	Score Beck Anxiety	Correlation Coefficient	-.684
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	29

Lampiran 8 Data Sosiodemografi Responden

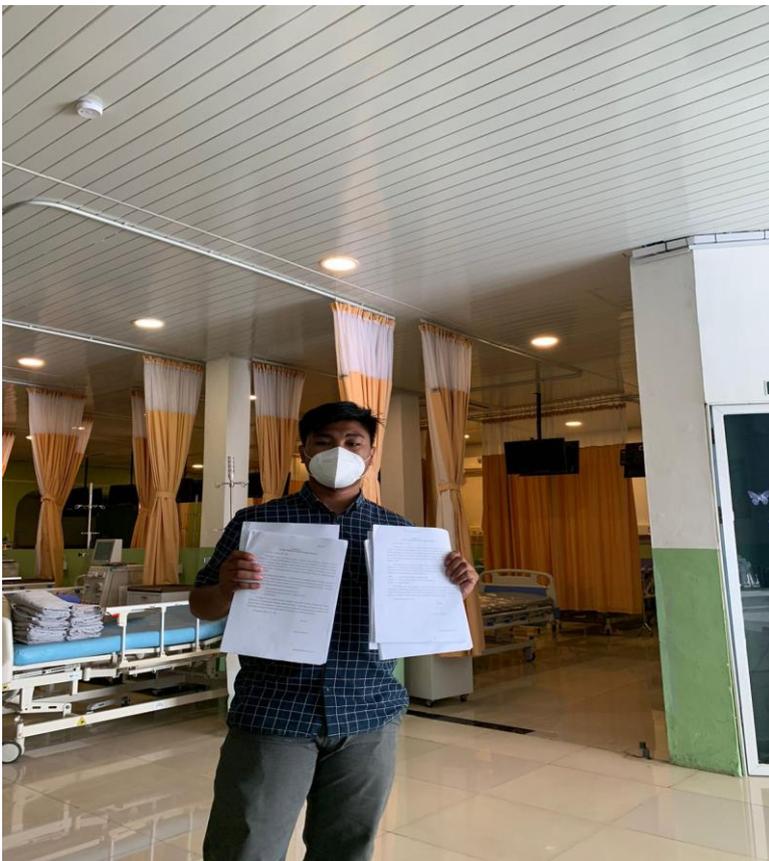
No.	Usia	Jenis Kelamin	Penghasilan	Pendidikan Terakhir	Lama Hemodialisis	Pekerjaan	Status Perkawinan
1	46-65 tahun	Perempuan	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
2	26-45 tahun	Laki-Laki	≥Rp.3.500.000	S1	12-24 Bulan	Wiraswasta	Menikah
3	46-65 tahun	Perempuan	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
4	26-45 tahun	Laki-Laki	≥Rp.3.500.000	S1	>24 Bulan	Wiraswasta	Menikah
5	46-65 tahun	Perempuan	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
6	46-65 tahun	Perempuan	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
7	26-45 tahun	Perempuan	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
8	26-45 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	S1	<12 Bulan	Wiraswasta	Menikah
9	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTP	12-24 Bulan	Karyawan	Menikah
10	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Wiraswasta	Menikah
11	46-65 tahun	Perempuan	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
12	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Pensiunan	Menikah
13	26-45 tahun	Laki-Laki	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTA	>24 Bulan	Wiraswasta	Menikah
14	46-65 tahun	Perempuan	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
15	26-45 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	12-24 Bulan	Karyawan	Menikah
16	26-45 tahun	Perempuan	<Rp.1.500.000	SLTA	12-24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
17	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Karyawan	Menikah
18	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	12-24 Bulan	Pensiunan	Menikah
19	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	12-24 Bulan	Karyawan	Menikah
20	26-45 tahun	Perempuan	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	D3	>24 Bulan	Ibu Rumah Tangga	Menikah
21	26-45 tahun	Laki-Laki	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTA	>24 Bulan	Tidak bekerja	Menikah
22	12-25 tahun	Laki-Laki	<Rp.1.500.000	SLTP	>24 Bulan	Tidak bekerja	Belum menikah
23	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTP	12-24 Bulan	Pensiunan	Menikah
24	46-65 tahun	Perempuan	<Rp.1.500.000	SD	>24 Bulan	Wiraswasta	Menikah
25	46-65 tahun	Laki-Laki	<Rp.1.500.000	SLTA	>24 Bulan	Pensiunan	Menikah
26	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	>24 Bulan	Pensiunan	Menikah

No.	Usia	Jenis Kelamin	Penghasilan	Pendidikan Terakhir	Lama Hemodiali	Pekerjaan	Status Perkawinan
27	46-65 tahun	Laki-Laki	Rp.2.500.000- Rp.3.499.999	SLTA	<12 Bulan	Karyawan	Menikah
28	46-65 tahun	Laki-Laki	<Rp.1.500.000	SD	<12 Bulan	Wiraswasta	Menikah
29	26-45 tahun	Laki-Laki	Rp.1.500.000 - Rp.2.499.999	SLTP	12-24 Bulan	Karyawan	Menikah

Lampiran 9 Data Hasil Responden

No.	Tingkat Kecemasan		Kualitas Hidup	
	Score	Kategori	Score	Kategori
1	14	Ringan	82.91	Baik
2	12	Ringan	71.25	Baik
3	40	Berat	56.66	Sedang
4	41	Berat	59.02	Sedang
5	29	Berat	69.58	Sedang
6	44	Berat	42.91	Sedang
7	25	Sedang	67.2	Baik
8	0	Normal	87.63	Sangat Baik
9	49	Berat	47.91	Sedang
10	31	Berat	46.8	Sedang
11	46	Berat	49.86	Sedang
12	36	Berat	51.94	Sedang
13	38	Berat	42.5	Sedang
14	37	Berat	54.72	Sedang
15	17	Sedang	65.41	Baik
16	36	Berat	63.75	Baik
17	26	Berat	62.08	Baik
18	6	Normal	58.05	Sedang
19	33	Berat	54.58	Sedang
20	0	Normal	98.61	Sangat Baik
21	36	Berat	55.13	Sedang
22	31	Berat	48.05	Sedang
23	37	Berat	51.94	Sedang
24	32	Berat	56.52	Sedang
25	15	Ringan	74.72	Baik
26	30	Berat	40.97	Sedang
27	38	Berat	29.86	Sedang
28	40	Berat	44.72	Sedang
29	28	Berat	51.52	Sedang

Lampiran 10 Dokumentasi



Lampiran 11 Keterangan Lolos Kaji Etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
 No : 1002/KEPK/FKUMSU/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Dymas Andean Rahsidi Tarigan Silangit
Principal in investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

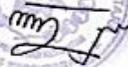
"HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG SEDANG MENJALANKAN HEMODIALISA DI RSUD DRS H. AMRI TAMBUNAN "
"THE RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY AND THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT DRS H. AMRI TAMBUNAN HOSPITAL "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 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 Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 28 Maret 2023 sampai dengan tanggal 28 Maret 2024
The declaration of ethics applies during the periode March ' 28, 2023 until March' 28, 2024



Medan, 28 Maret 2023
 Ketua

 Dr. dr. Nurfadly, MKT

Lampiran 12 Surat Izin Penelitian



Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. 061 - 7350163, 7333162, Fax. 061 - 7363488

Website : www.fk.umsu.ac.id E-mail : fk@umsu.ac.id

Nomor : 548/II.3.AU/UMSU-08/F/2023
 Lamp. : -
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 12 Ramadhan 1444 H
 03 April 2023 M

Kepada : Yth. **Direktur RSUD Drs. H. Amri Tambunan**
 di
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Dymas Andrian Rahsidi Tarigan Silangit
 NPM : 1908260030
 Semester : VIII (Delapan)
 Fakultas : Kedokteran
 Jurusan : Pendidikan Dokter
 Judul : Hubungan *Ansietas* Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Sedang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Drs H. Amri Tambunan

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb



Tembusan :

1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal



Lampiran 14 Artikel Publikasi

HUBUNGAN ANSIETAS DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG SEDANG MENJALANKAN HEMODIALISIS DI RSUD DRS. H. AMRI TAMBUNAN

Dymas Andrian¹, Asri Ludin Tambunan²

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Jln.Gedung Arca No.53, Medan-Sumatera Utara

Email: dymasandrianrahsidi@gmail.com¹, tambunanaci@gmail.com²

Korespondensi: tambunanaci@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik yang melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis, respon emosional pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik merupakan salah satu perasaan yang tidak menyenangkan (kecemasan) ketika menghadapi macam-macam hal yang membuat penderita menjadi berpikiran negatif atau *stressor*. Penelitian ini dengan tujuan untuk mengetahui hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di unit RSUD Drs. H. Amri tambunan.

Metodologi : Jenis penelitian ini merupakan analitik korelatif kategorik dengan menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel menggunakan purposive sampling yaitu mengambil pasien yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan penelitian. Sampel diperoleh sebanyak 29 responden yang merupakan pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis dengan laki- laki sebanyak 19 orang dan perempuan 10 orang. Data di analisis menggunakan uji korelasi spearman.

Hasil : Hasil uji korelasi *Spearment* menunjukkan bahwa terdapat hubungan ansietas dengan kualitas hidup yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD H Amri Tambunan dengan nilai $r = -0.684$.

Kesimpulan : Setelah dilakukan uji statistik *Spearment* diperoleh nilai signifikan atau sig(2-tailed) sebesar 0.000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Untuk nilai koefisien korelasi diperoleh sebesar 0,684 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H Amri Tambunan. Koefisien korelasi bernilai negatif yaitu -0.684 sehingga terdapat hubungan yang tidak searah. Dengan demikian dapat diartikan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan maka akan semakin rendah tingkat kualitas hidup.

Kata kunci : Ansietas, Kualitas Hidup, Penyakit Ginjal Kronik

ABSTRACT

Background: *Patients with Chronic Kidney Disease who undergo hemodialysis often experience anxiety when undergoing hemodialysis therapy, the emotional response of patients with Chronic Kidney Disease is an unpleasant feeling (anxiety) when facing various things that make sufferers think negatively or stressors. This study aims to determine the relationship between anxiety and quality of life of patients with chronic kidney disease who are undergoing hemodialysis at Drs. H. Amri Tambunan.* **Methodology:** *This type of research is a categorical correlative analysis using a cross-sectional design. Sampling using purposive sampling, namely taking patients who fit the desired criteria of research. Samples were obtained of 29 respondents who were chronic kidney disease patients who were undergoing hemodialysis with 19 men and 10 women. Data were analyzed using the Spearman correlation test.* **Results:** *After the statistical spearment test was carried out, a significant value or sig(2-tailed) of 0.000 was obtained, which indicated that there was a relationship between anxiety and the quality of life of patients with chronic kidney disease who were undergoing hemodialysis at RSUD Drs. H. Amri Tambunan. The correlation coefficient value was 0.684 which showed that there was a strong relationship between anxiety and the quality of life of patients with chronic kidney disease who were undergoing hemodialysis at RSUD Drs. H Amri Tambunan. The correlation coefficient is negative, namely -0.684 so there is a non-unidirectional relationship. Thu it can be interpreted that the higher the level of anxiety, the lower the level of quality of life.*

Keywords: *Anxiety, quality of life, chronic kidney disease*

PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu penyakit kronis yang bisa menyebabkan menurunnya kualitas hidup serta dapat memicu kecemasan yang disebabkan oleh pikiran negatif salah satunya yaitu memikirkan kematian.(1) Pada tahun 2015 *World Health Organization (WHO)* mengatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronik di dunia mencapai 10% dari populasi, sementara di seluruh dunia pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang dan angka kejadian ini di setiap tahunnya diperkirakan meningkat sebesar 8%. Penyakit gagal ginjal kronik menempati posisi tertinggi ke 20 di dunia dengan angka kematian tertinggi. *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronik. Berdasarkan *Center for Disease Control and prevention*, prevalensi PGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang.(2) Di Indonesia angka prevalensi penyakit gagal ginjal kronik sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk, sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani terapi dialisis.(3) Pada tahun 2018 terjadi peningkatan jumlah

populasi yang mengalami penyakit ginjal kronik menjadi sekitar 0,38% dari populasi usia ≥ 15 tahun atau sekitar 713.788 orang yang mengalami penyakit ginjal kronik.(4) Pada tahun 2018 di Provinsi Sumatera Utara angka prevalensi penyakit ginjal kronik stadium 5 mencapai sebanyak 0,33% dari jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun sekitar 36.410 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dari tahun 2013 sebanyak 0,2% populasi usia ≥ 15 tahun. Angka kejadian penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan pada tahun 2021 dari bulan Januari sampai Desember sebanyak 107 jiwa.(5) Dalam penelitian Dewi Astuti pada tahun 2020 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang dipengaruhi oleh beberapa hal salah satunya penerimaan pasien terhadap kondisi yang dirasakannya dan serta dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor usia, jenis kelamin, faktor dukungan, faktor kecemasan.(6) Kualitas hidup merupakan konsep yang dimiliki setiap individu yang dipengaruhi oleh nilai serta budaya pada lingkungan individu tersebut, kualitas hidup juga merupakan suatu konsep untuk mendapatkan hidup yang normal tentang tujuan hidup, standar serta perhatian

spesifik terhadap hidup yang dialami.(7) Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang sering dilakukan oleh penderita penyakit gagal ginjal kronik dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis juga merupakan metode terapi *dialysis* yang gunanya untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah rusak atau tidak dapat melaksanakan fungsinya. Tujuan hemodialisis dapat memperpanjang usia namun hemodialisis tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal seperti sebelum terkena penyakit gagal ginjal kronik (PGK).(8) Hemodialisis juga dapat dipercaya untuk meningkatkan survival atau keberlangsungan hidup pasien.(9) Pada penderita Penyakit Ginjal Kronik ada beberapa faktor untuk kemampuan bertahan hidup, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien, kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun serta pengaturan cairan dan makanan sampai kepatuhan jadwal hemodialisis.(10) Pasien penyakit ginjal kronik yang sedang melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan hal ini disebabkan oleh berbagai *stressor* salah satunya yaitu pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat terjadi hemodialisis, masalah *finansial* serta kesulitan dalam mempertahankan masalah

pekerjaan dan depresi akibat penyakit kronik serta ketakutan terhadap kematian.(7)

Pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik yang melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan saat menjalani terapi hemodialisis, respon emosional pasien penderita Penyakit Ginjal Kronik merupakan salah satu perasaan yang tidak menyenangkan (kecemasan) ketika menghadapi macam-macam hal yang membuat penderita menjadi berpikiran negatif atau *stressor*. Hal ini juga bisa disebabkan oleh usia pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis dikarenakan dengan lamanya pasien berobat atau menjalani terapi pasien yang sudah berobat dalam jangka waktu lama lebih bisa mengatasi kecemasannya dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani pengobatan atau terapi hemodialisis.(11)

METODE

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik korelatif kategorik. Penelitian ini menggunakan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis RSUD H. Amri Tambunan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien

penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Data dikumpulkan dengan membagikan kuesioner dalam bentuk lembar daftar pertanyaan dan pertanyaan terstruktur yang disediakan kepada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner BAI dan kualitas hidup menggunakan *Kidney Disease Quality of Life – Short Form* (KDQOL-SF) yang sudah di uji validitas dan reliabilitas.

Selanjutnya dilakukan analisis univariat dan bivariat.

HASIL

Sampel yang didapat pada penelitian ini sebanyak 29 pasien penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

1) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk menentukan jenis analisis statistik yang tepat. Apabila data tidak berdistribusi normal maka analisis menggunakan uji *non-paramteris*, namun apabila data berdistribusi normal maka analisis menggunakan uji parametris. Berikut ini

adalah hasil uji normalitas yang diolah menggunakan *SPSS 26* :

Tabel Hasil Pengujian Normalitas

	<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Statistic	df	Sig.
Tingkat Kecemasan	0.914	29	0.022
Kualitas Hidup	0.951	29	0.190

Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikansi (*P-Value*) berada di atas 0.05. Berdasarkan hasil pengujian normalitas pada tabel 4.10 diperoleh data pada variabel tingkat kecemasan tidak berdistribusi normal karena memiliki *P-Value* (*Sig.*) lebih kecil dari 0.05, sedangkan *p-value* pada variabel kualitas hidup lebih besar dari 0.05, sehingga data pada variabel tersebut dinyatakan berdistribusi normal. Disebabkan terdapat satu kelompok data yang tidak normal, maka pengujian hipotesis akan diuji menggunakan statistik *non-parametris* yaitu uji *Spearman Correlation*.

2) Uji Hipotesis

Pada penelitian ini akan diuji hubungan ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisis pada pasien

penyakit ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Kriteria pengambilan keputusan berdasarkan nilai probabilitas atau signifikansi (*Sig. (2-tailed)*) yaitu: “Jika nilai signifikansi $> \alpha(0.05)$, maka H_0 diterima, sedangkan jika nilai signifikansi $\leq \alpha(0.05)$, maka H_0 ditolak”. Adapun hasil pengujian hipotesis dengan uji *Spearman Correlation* yang diolah menggunakan *SPSS 26* adalah sebagai berikut:

Tabel Hasil Uji Hipotesis

<i>Correlations</i>		Kualitas Hidup
Tingkat Kecemasan	<i>Spearman Correlation</i>	-0.684
	<i>Sig. (2-tailed)</i>	0.000
	N	29

Hasil pengujian *Spearman Correlation* dengan menggunakan *SPSS 26* diperoleh nilai *P-Value* (*Sig.*) yaitu lebih kecil dari 0.05 (0.000), sehingga dapat dinyatakan bahwa H_0 ditolak. Dengan demikian dari hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang

menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.

Koefisien negatif mengindikasikan bahwa terdapat hubungan yang tidak searah antara ansietas dengan kualitas hidup, artinya semakin tinggi tingkat kecemasan pasien maka akan semakin rendah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Kemudian nilai korelasi (*Spearman Correlation*) antara ansietas dengan kualitas hidup sebesar 0.684, dimana nilai korelasi tersebut masuk dalam kategori korelasi yang kuat.

PEMBAHASAN

1) Tingkat Kecemasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian ini mengalami tingkat kecemasan yang berat sebanyak 21 pasien (72.4%). Sementara itu, pasien dengan tingkat kecemasan ringan hanya terdiri dari 3 pasien (10.3%), dan tingkat kecemasan sedang terdapat pada 2 pasien (6.9%). Terdapat pula sejumlah 3 pasien (10.3%) yang memiliki tingkat kecemasan yang normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kholifatul Faizah pada tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Gresik

dimana pada penelitian Kholifatul Faizah ini terdapat kecemasan sedang sebanyak 36 responden (39%), kecemasan ringan sebanyak 32 responden (34%), kecemasan berat sebanyak 18 responden (19%) dan kecemasan normal sebanyak 7 responden (8%).²⁸ Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan yang mengalami tingkat kecemasan yang berat sebanyak 21 pasien (72.4%). Sementara tingkat kecemasan ringan sebanyak 3 pasien (10.3%), dan tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 pasien (6.9%) dan sebanyak 3 pasien (10.3%) yang memiliki tingkat kecemasan normal. Maka dari itu penelitian yang di lakukan oleh Khoilfatul pada tahun 2019 di RSUD Ibnu Sina Gresik tidak sejalan dengan penelitian ini.

Tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat memiliki dampak negatif pada kualitas hidup mereka. Kecemasan yang berkepanjangan dapat menyebabkan gejala fisik dan psikologis yang merugikan, seperti gangguan tidur, kelelahan, ketegangan otot, dan penurunan mood. Selain itu, kecemasan juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan, yang pada gilirannya dapat berdampak pada progresi penyakit ginjal

kronik dan keberhasilan terapi hemodialisis.(13)

Penting untuk mengatasi kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, karena pengurangan tingkat kecemasan dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Terapi yang dapat dipertimbangkan meliputi terapi kognitif perilaku, terapi relaksasi, dukungan sosial, dan pendekatan farmakologis jika diperlukan. Selain itu, pendekatan holistik dalam perawatan pasien, termasuk edukasi yang memadai, dukungan emosional, dan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan terkait perawatan, juga penting dalam mengelola kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup.(14)

2) Kualitas Hidup Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menjadi subjek penelitian ini memiliki kualitas hidup yang sedang, dengan 20 pasien (69%) mengalami tingkat kualitas hidup sedang. Selain itu, terdapat 7 pasien (24.1%) yang memiliki kualitas hidup baik, dan 2 pasien (6.9%) lainnya memiliki kualitas hidup yang sangat baik.

Berdasarkan pada penelitian Delsy Aprida pada tahun 2017 di RS Muhammadiyah Palembang dimana di dapatkan kualitas hidup baik sebanyak 11

pasien (47,8%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 12 pasien (52.2%).³⁰ Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan terdapat kualitas hidup sedang sebanyak 20 pasien (69%), sebanyak 7 pasien dengan kualitas hidup baik (24.1%) dan kualitas hidup yang sangat baik sebanyak 2 pasien (6,9%) maka dari pada itu penelitian yang dilakukan Delsy pada tahun 2017 di RS Muhammadiyah Palembang tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Drs H Amri Tambunan.

Tingkat kualitas hidup yang sedang pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat mencerminkan pengaruh dari beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut dapat meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pasien. Pada pasien dengan penyakit ginjal kronik, terutama yang menjalani hemodialisis, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh gejala dan komplikasi penyakit, seperti kelelahan, gangguan tidur, mual, dan depresi. Selain itu, efek samping dari terapi hemodialisis, seperti pembatasan diet dan efek samping fisik, juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kualitas hidup.(14)

Dalam konteks ini, penting untuk memperhatikan aspek-aspek yang dapat meningkatkan kualitas hidup pasien

dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pendekatan yang holistik dalam perawatan pasien, termasuk pengelolaan gejala fisik dan psikologis, pendidikan pasien, dan dukungan sosial, dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup. Peningkatan komunikasi antara pasien dan tim perawatan juga penting untuk membantu pasien mengatasi tantangan dan mengembangkan strategi yang efektif dalam menghadapi penyakit ginjal kronik.(14)

3) Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara ansietas dengan kualitas hidup pasien tersebut, hal ini dibuktikan dengan pengujian menggunakan analisis *Spearman Correlation* yang diperoleh angka signifikansi (*p-value*) lebih kecil dari 0.05.

Dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita Dwi Cahyani pada tahun 2016 di RSD dr. Soebandi Jember di dapatkan bahwa hasil pengujian menggunakan

analisis *Spearment Correlation* yang diperoleh nilai signifikan 0.003 dimana lebih kecil dari 0.05 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialiasis di RSUD dr Soebandi Jember²⁷. Sedangkan pada penelitian di RSUD Drs H Amri Tambunan diperoleh nilai signifikan 0.000 dimana lebih kecil dari 0.05 maka dinyatakan terdapat hubungan signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Drs H Amri Tambunan.

Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Kecemasan yang persisten dapat menyebabkan gangguan fisik dan psikologis yang merugikan, seperti gangguan tidur, kelelahan, ketegangan otot, dan perasaan sedih atau cemas yang berlebihan. Hal ini dapat menghambat pasien dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik dan dapat mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan dan perawatan.(12)

Penelitian sebelumnya juga telah mendukung temuan ini. Studi yang

menginvestigasi hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis telah menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup.(12) Faktor-faktor seperti gejala fisik, keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan gaya hidup, dan beban psikologis yang tinggi dapat menjadi kontributor dalam hubungan antara kecemasan dan kualitas hidup.(12)

Temuan ini memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang pentingnya pemantauan dan pengelolaan kecemasan pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Perawatan yang holistik, melibatkan tim perawatan multidisiplin, dapat membantu mengatasi tantangan yang dihadapi oleh pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka.(12)

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa:

1. Penelitian ini melibatkan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Mayoritas pasien adalah laki-laki (65.5%), lansia (62.1%),

berpendapatan tinggi (48.3%), berpendidikan SLTA (48.3%), ibu rumah tangga (31%), sudah menikah (96.6%), dan menjalani hemodialisis selama lebih dari 24 bulan (62.1%). Informasi ini memberikan gambaran singkat tentang karakteristik demografis pasien yang relevan untuk merancang intervensi dan program perawatan yang sesuai.

2. Tingkat Kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan didominasi oleh 21 pasien (72.4%) yang memiliki tingkat kecemasan berat.
3. Kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan didominasi oleh 20 pasien (69%) yang memiliki kualitas hidup sedang.
4. Penelitian ini memperoleh hasil dari uji *Spearman correlation* dengan nilai Sig. (2-tailed) < 0.05 dan artinya H_0 diterima. Maka kesimpulannya adalah hipotesis terbukti yaitu terdapat hubungan negatif yang signifikan antara

ansietas dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalankan hemodialisis di RSUD Drs. H. Amri Tambunan serta untuk kekuatan hubungannya ada pada kategori kuat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewina A, Mayawati E, Praptiwi A. Death Anxiety Level among Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dalam Menghadapi Kematian. *J Nurs Care*. 2018;1(February):1-7..
2. Putri Eka, Alini I. Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Bangkinang. *J Nurs*. 2020;4(23):47-55
3. Veriyanti Manalu N. Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi di RS Advent Bandar Lampung. *J Heal sainsealth sains*. 2020;1(Vol. 1 No. 3 (2020)).
4. RI K. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Published online 2018:169.
5. (Riskesdas) RK dasar. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013.*; 2013.
6. Astuti D. Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa. *Skripsi*. Published online 2020..
7. Hutagaol EV. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological

- Intervention di Unit Hemodialisa RS Royal Prima Medan Tahun 2016. *J Ilm Penelit Kesehat.* 2017;2.
8. Susanti HD, Arfamaini R, Sylvia M, et al. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner Zung Self Rating Anxiety Scale di RSUD Wates Tahun 2017. *J Keperawatan Univ Muhammadiyah Malang.* 2017;4(1):724-732.
 9. Widiyanti AT, Hermayanti Y, Kurniawan T, Keperawatan F, Padjadjaran U. Pengaruh Latihan Kekuatan terhadap Restless Legs Syndrome Pasien Hemodialisis Effect of Strength Training on Restless Legs Syndrome : Hemodialysis patients. 2017;5(April):47-56.
 10. Wijayanti W, Isroin L, Purwanti LE. Analisis Perilaku Pasien Hemodialisis dalam Pengontrolan Cairan Tubuh. *Indones J Health Sci.* 2017;1(1):10-16.
 11. Puspanegara A. Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. *J Ilmu Kesehatan Bhakti Husada.* 2019;10:142-149
 12. Cahyani ND, Tyaswati JE, Rachmawati DA. Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr .Soebandi Jember dr . Soebandi Hospital Jember). 2016;4(2):210-217.
 13. Faizah K. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalankan Hemodialisa Di RSUD Ibnu Sina Gresik 2019. Tugas Akhir. 2019;10:223-229.
 14. Martins AC, Miranda DM, Oliveira GR, et al. Association between anxiety, depression, and quality of life in chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res.* 2020;133:110097. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.