

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS HIDUP  
PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI  
HEMODIALISA DI RSUD RA KARTINI JEPARA**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan program Sarjana  
(S1) Fakultas psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Disusun Oleh :

**(Raihan Dipta Aryandhi)**

**30702000167**

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2025**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING**  
**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS HIDUP**  
**PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI**  
**HEMODIALISA DI RSUD RA KARTINI JEPARA**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Raihan Dipta Aryandhi**

**30702000167**

Telah Disetujui untuk Diuji dan Dipertahankan di depan Dewan Penguji Guna  
Memenuhi Sebagian Persyaratan untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

Pembimbing Utama,

Tanggal

Agustin Handayani, S.Psi., M.Si

12 November 2025

Semarang, 12 November 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi

Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si

## HALAMAN PENGESAHAN

### HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD RA KARTINI JEPARA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Raihan Dipta Aryandhi**

**30702000167**

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji  
Pada Kamis, 20 November 2025

#### Dewan Penguji

1. Luh Putu Shanti Kusumaningsih, S.Psi., M.Psi., Psikolog
2. Anisa Fitriani, S.Psi., M.Psi., Psikolog
3. Agustin Handayani, S.Psi., M.Si

#### Tanda Tangan



Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi

Semarang, 20 November 2025

Mengetahui,

Dekan Fakultas Psikologi  
Universitas Islam Sultan Agung



Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si



## PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, Saya, Raihan Dipta Aryandhi dengan penuh kejujuran dan tanggung jawab menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh derajat kesarjanaan disuatu perguruan tinggi manapun.
2. Sepanjang pengetahuan saya, skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis/diterbitkan oleh individu lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.
3. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia derajat kesarjanaan saya dicabut.

Semarang, 12. November. 2025

Yang menyatakan



Raihan Dipta Aryandhi

## MOTTO

*“Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”*

**(QS. Al-Insyirah : 6)**

*“Suro diyo joyo jayaningrat, lebur dening pangastuti”*

**(Sunan Kalijaga)**

*“Jangan pernah merasa gagal, karena itu jalan kamu untuk menjadi seseorang yang bermanfaat bagi orang banyak”*

**(Habibie & Ainun 3)**



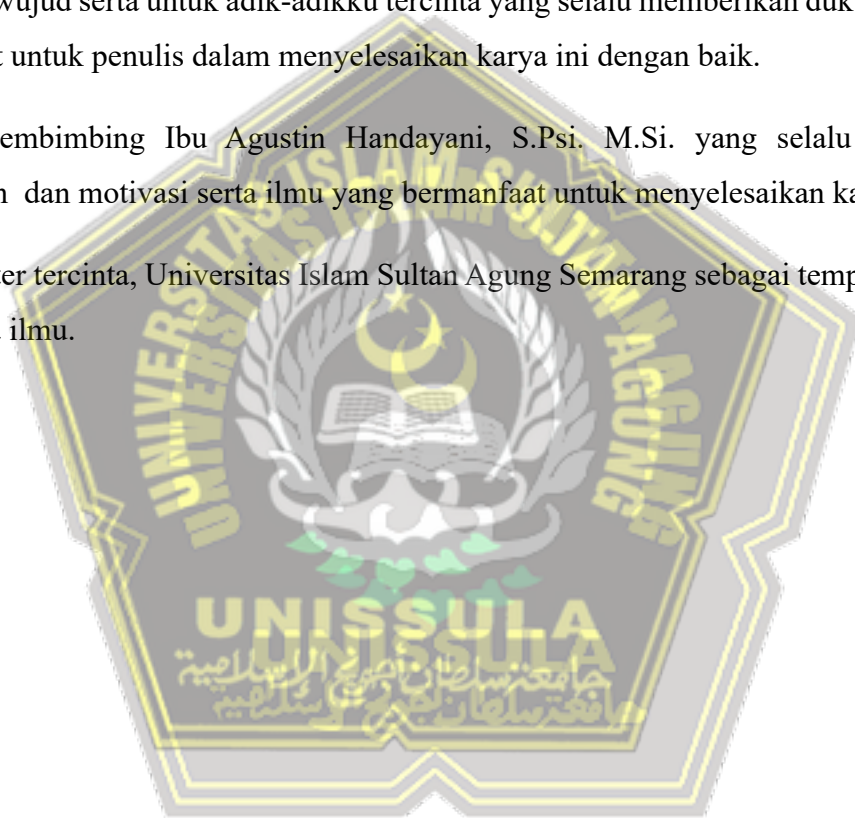
## PERSEMBAHAN

بسم الله الرحمن الرحيم

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillah, saya persembahkan karya ini kepada kedua orang tuaku Bapak dr. Teguh Iskadir dan Ibu dr. Tri Iriantiwi yang telah membesarkan serta mendidik saya penuh dengan kasih sayang yang tulus. Lantunan doa yang tak pernah berhenti untuk anak-anak tercintanya sehingga secara perlahan mimpi penulis dapat terwujud serta untuk adik-adikku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk penulis dalam menyelesaikan karya ini dengan baik.

Dosen pembimbing Ibu Agustin Handayani, S.Psi. M.Si. yang selalu memberi dukungan dan motivasi serta ilmu yang bermanfaat untuk menyelesaikan karya ini.

Almamater tercinta, Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai tempat penulis menimba ilmu.



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, hidayah, dan inanyah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi seebagai syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan ini terdapat banyak rintangan serta jauh dari kata sempurna. Akan tetapi, berkat Pentunjuk Allah, bimbingan, motivasi serta dukungan dari orang sekitar penulis penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

Selaku penulis dengan rasa hormat dan kerendahan hati, saya selaku penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Joko Kuncoro, S.Psi., M.Si, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung yang telah membimbing serta membantu dalam proses akademi.
2. Ibu Agustin Handayani, S.Psi. M.Si., Psikolog selaku dosen wali dan dosen pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dengan sabar, selalu memberikan arahan serta motivasi. Sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
3. Seluruh dosen Fakultas Psikologi Universitas Sultan Agung yang telah memberikan pengalaman serta ilmu yang bermanfaat untuk masa depan penulis kelak.
4. Seluruh Staff Tata Usaha, Perpustakaan serta seluruh karyawan Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung yang telah banyak membantu memberikan pelayanan yang baik dalam bidang akademik serta administrasi.
5. Kepala Ruang Hemodialisa RSUD RA. Kartini Jepara yang telah membantu dan memberikan kesempatan serta dukungan kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian dari awal hingga selesai.
6. Orang tua penulis ayah dan ibu tercinta, Ayah dr. Teguh Iskadir, Sp.An dan Ibu dr. Tri Iriantiwi saya ucapkan terimakasih telah memberikan doa serta dukungan yang telah diberikan kepada penulis.



7. Kakak Perempuan saya dr. Mutia Dian Vitasari dan atas segala bentuk dukungan dan tamparan semangat yang selalu memotivasi perjalanan saya dalam penulisan skripsi ini.
8. Calon istri saya Bdn. Alya Dharodjati Kusuma Wardani, S.Keb yang sejak awal penulisan skripsi ini selalu menemani dan membimbing saya, serta dukungan yang selalu diberikan kepada saya.
9. Diri saya sendiri, Raihan Dipta Aryandhi. Terimakasih sudah bertahan sejauh ini dan tetap memilih untuk berusaha menyelesaikan skripsi ini, terimakasih karena memutuskan untuk tidak menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh subjek penelitian yang sudah berkenan untuk terlibat dalam pengisian skala penelitian ini.
11. Berbagai pihak yang turut membantu melalui doa dan dukungan yang tulus penuh kasih sayang yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu. Terima kasih segala doa baik semoga kembali kepada kalian semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari berbagai pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Penulis berharap, skripsi ini dapat perkembangan ilmu bermanfaat khususnya dalam bidang ilmu psikologi.

Semarang, 20 November 2025

Penulis



Raihan Dipta Aryandhi

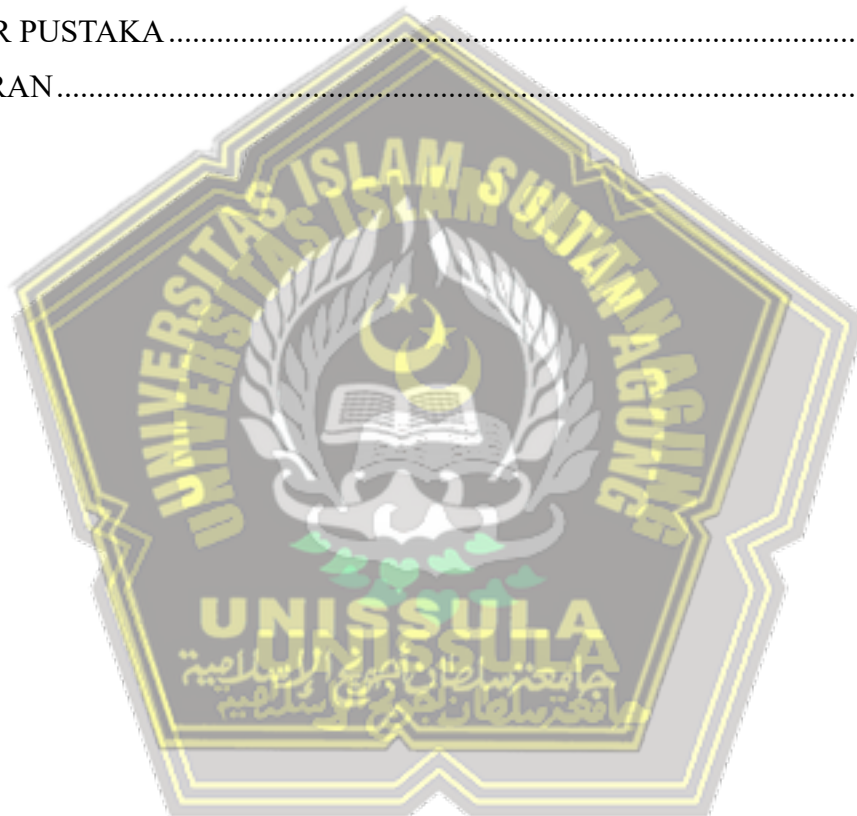


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTRACT.....	xvi
BAB I - PENDAHULUAN.....	17
A. Latar Belakang Penelitian.....	17
B. Rumusan Masalah.....	24
C. Tujuan Penelitian.....	24
D. Manfaat Penelitian.....	24
BAB II – LANDASAN TEORI.....	25
A. Kualitas Hidup.....	25
1. Pengertian Kualitas Hidup.....	25
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	27
3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	29
B. Kecemasan.....	31
1. Pengertian Kecemasan.....	31
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan.....	33
3. Aspek-Aspek Kecemasan.....	35

C. Hubungan Antara Kecemasan dan Kualitas Hidup .....	38
D. Hipotesis.....	40
BAB III – METODE PENELITIAN.....	41
A. Identifikasi Variabel Penelitian .....	41
B. Definisi Operasional.....	41
1. Kualitas Hidup .....	41
2. Kecemasan .....	42
C. Populasi, Sampel dan Sampling .....	42
1. Populasi .....	42
2. Sampel.....	43
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	43
D. Metode Pengumpulan Data.....	43
1. Skala Kualitas Hidup.....	44
2. Skala Kecemasan .....	44
E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur.....	45
1. Validitas.....	45
2. Uji Daya Beda Aitem .....	45
3. Reliabilitas Alat Ukur.....	46
F. Teknik Analisis Data .....	46
BAB IV – HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	47
A. Orientasi Kancan Dan Pelaksanaan Penelitian .....	47
1. Orientasi Kancan Penelitian.....	47
2. Persiapan Penelitian .....	48
B. Pelaksanaan Penelitian.....	52
C. Analisis Data dan Penelitian .....	52
1. Uji Asumsi.....	52
D. Deskripsi Hasil Penelitian .....	54
1. Deskripsi Data Skor Kecemasan .....	54
2. Deskripsi Data Skor Kualitas Hidup .....	55

E. Pembahasan.....	56
F. Kelemahan Penelitian.....	59
BAB V – KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
1. Bagi Pasien.....	60
2. Bagi Peneliti Selanjutnya .....	60
DAFTAR PUSTAKA .....	61
LAMPIRAN .....	64



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Populasi Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara sampai Bulan Agustus 2025 .....	43
Tabel 2. Blueprint Skala Kualitas Hidup .....	44
Tabel 3. <i>Blueprint</i> Skala Kecemasan .....	45
Tabel 4. <i>Blue Print</i> Sebaran Aitem Skala Kualitas Hidup .....	49
Tabel 5. <i>Blue Print</i> Sebaran Aitem Skala Kecemasan .....	49
Tabel 6. Data Pasien Hemodialisa Rumah Sakit RSUD RA Kartini yang Menjadi Subjek Uji Coba .....	50
Tabel 7. Sebaran Aitem Tinggi dan Rendah Skala Kualitas Hidup .....	50
Tabel 8. Sebaran Aitem Tinggi dan Rendah Skala Kecemasan .....	51
Tabel 9. Penomoran Ulang Skala Kualitas Hidup .....	51
Tabel 10. Penomoran Ulang Skala Kecemasan .....	51
Tabel 11. Hasil Uji Normalitas .....	53
Tabel 12. Norma Kategorisasi Skor .....	54
Tabel 13. Deskripsi Skor Pada Skala Kecemasan .....	54
Tabel 14. Norma Kategorisasi Skala Kecemasan .....	55
Tabel 13. Deskripsi Skor Pada Skala Kualitas Hidup .....	55
Tabel 14. Norma Kategorisasi Skala Kualitas Hidup .....	56



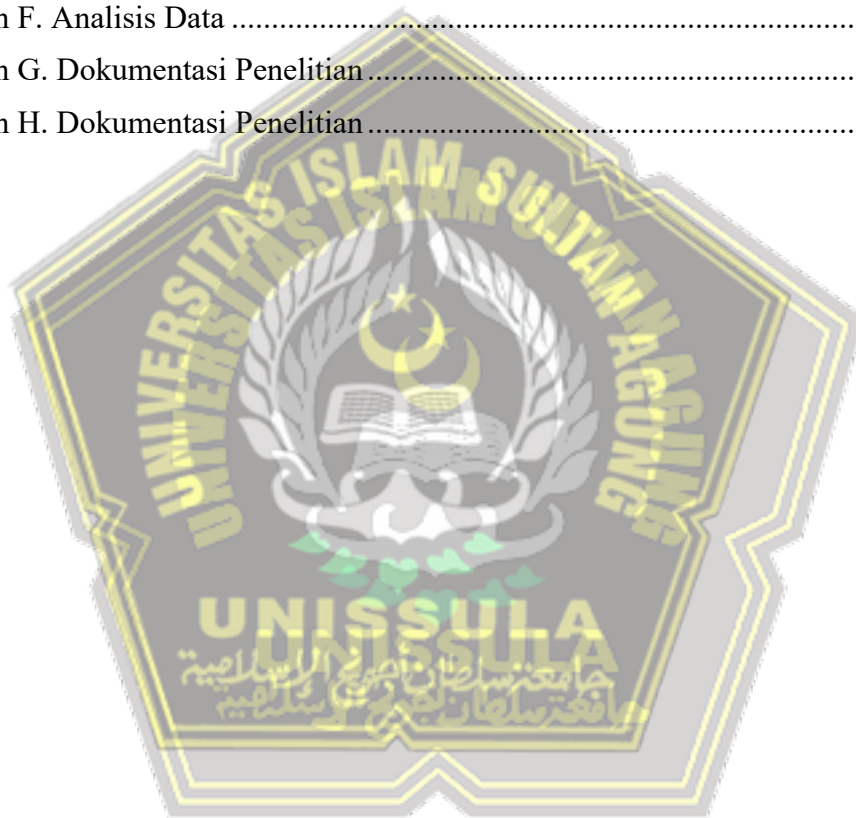
## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Norma Persebaran Data Variabel Kecemasan .....	55
Gambar 2. Norma Persebaran Data Variabel Kualitas Hidup.....	56



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A. Skala Uji Coba.....	65
Lampiran B. Tabulasi Data Skala Uji Coba.....	72
Lampiran C. Uji Daya Beda Aitem dan Estimasi Reliabilitas Skala Uji Coba.....	81
Lampiran D. Skala Penelitian .....	90
Lampiran E. Tabulasi Data Skala Penelitian.....	96
Lampiran F. Analisis Data .....	115
Lampiran G. Dokumentasi Penelitian.....	119
Lampiran H. Dokumentasi Penelitian.....	122



# HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD RA KARTINI JEPARA

Oleh:

**Raihan Dipta Aryandhi**

Fakultas Psikologi Universitas Islam Sultan Agung Semarang

[agustin@unissula.ac.id](mailto:agustin@unissula.ac.id)

## ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa sebanyak 131 pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Peneliti menggunakan dua alat ukur yakni skala kualitas hidup dan kecemasan dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,898 dan 0,934. Hasil uji korelasi *pearson* diperoleh koefisien korelasi sebesar  $r_{xy} = -0,823$ , dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara. Dimana semakin tinggi tingkat kualitas hidup pasien, maka semakin rendah juga tingkat kecemasannya dan sebaliknya.

**Kata Kunci :** Kualitas Hidup, Kecemasan, Hemodialisa

**RELATIONSHIP BETWEEN ANXIETY LEVELS AND QUALITY OF LIFE IN  
CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) PATIENTS UNDERGOING  
HEMODIALYSIS AT RA KARTINI GENERAL HOSPITAL JEPARA**

By:

**Raihan Dipta Aryandhi**

Faculty of Psychology, Sultan Agung Islamic University, Semarang  
[agustin@unissula.ac.id](mailto:agustin@unissula.ac.id)

**ABSTRACT**

*This study aims to determine the relationship between anxiety levels and quality of life in Chronic Kidney Disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at RA Kartini General Hospital, Jepara. The population used in this study consisted of 131 Chronic Kidney Disease (CKD) patients undergoing hemodialysis. The sampling technique used was simple random sampling with a value of  $N = 130$  (5% probability). The researchers used two measuring instruments, namely a quality of life scale and an anxiety scale with reliability coefficients of 0.898 and 0.934, respectively. The Pearson correlation test yielded a correlation coefficient of  $r_{xy} = -0.823$ , with a significance level of 0.000 ( $p < 0.01$ ). This indicates that the hypothesis is accepted and that there is a very significant negative Disease (CKD) patients undergoing hemodialysis at RA Kartini Jepara Regional General Hospital relationship between anxiety levels and the quality of life of Chronic Kidney. The higher the patient's quality of life, the lower their anxiety level. The opposite is also true.*

**Keywords:** *Quality of Life, Anxiety, Hemodialysis.*



## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

Pada saat ini, perubahan pola hidup instan semakin berkembang dimana menyebabkan beberapa jenis penyakit yang dialami oleh masyarakat, misalnya *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau dikenal dengan gagal ginjal kronik. Penyebab *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dialami masyarakat yaitu multifaktorial, misalnya kondisi medis, pola hidup tidak sehat, dan predisposisi genetik. Pola hidup yang mendapatkan perhatian khusus misalnya masyarakat yang mengonsumsi makanan *ultra-processed food* (UPF). Jika individu mengonsumsi UPF berkepanjangan dan dalam jumlah yang tinggi menyebabkan meningkatnya resiko gagal ginjal kronik (Xiao, dkk., 2024). Mayoritas masyarakat memiliki pola hidup mengonsumsi makanan olahan dengan tinggi garam, gula, lemak, dan makanan cepat saji dimana hal tersebut dapat merusak kesehatan ginjal.

Adanya perubahan gaya hidup yang dilakukan masyarakat dapat memperburuk atau meningkatkan kondisi kesehatan ginjal (Seftiana, dkk., 2023). Saat ini gaya hidup yang menjadi fokus utama berkaitan langsung dengan peningkatan faktor risiko *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah peningkatan tekanan darah, tidak terkontrolnya glukosa darah dalam tubuh yang mana banyak dikaitkan dengan diet yang tidak seimbang, berat badan yang tidak terkontrol hingga kurangnya aktifitas fisik (Hagedoorn, dkk., 2020).

Penyakit gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu penyakit ginjal dengan biaya pengobatan dan resiko kematian yang tinggi (Anggraeni, Pujiastuti, & Suparmi, 2022). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), hemodialisis atau cuci darah merupakan terapi yang sering dipilih pasien untuk pengganti ginjal, namun tidak mampu menghilangkan penyakit yang dialami. Efek dari hemodialisa misalnya kram, demam, nyeri, gatal, dan *Sequilibrium Syndrome*.

Masalah kesehatan mengenai *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan hal yang perlu diperhatikan sebab meningkatnya prevalensi dan biaya pengobatan ginjal

yang relatif mahal, membutuhkan kesabaran dan waktu yang dialami oleh pasien dan keluarganya (Hutagaol, 2017). Terapi hemodialisis merupakan tindakan tepat yang dapat mempertahankan hidup dari pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Dalam menjalani terapi hemodialisis maka pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan mengalami kegagalan dalam diet, pengaturan cairan dan pengobatan memberikan dampak yang besar dalam morbiditas dan kelangsungan hidup penderita (Siagian, Alit, & Suraidah, 2021).

Menurut data *World Health Organization* (2020), pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di dunia berjumlah 15% dari populasi dan mengalami kematian sebesar 1,2 juta kasus gagal ginjal. Berdasarkan data, jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik pada tahun 2021 mencapai 254.028 jiwa. Data tahun 2022 diperkirakan melebihi 843,6 juta individu dan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronik diperkirakan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2040. Tingginya angka tersebut menandakan bahwa *Chronic Kidney Disease* (CKD) menduduki peringkat ke-12 sebagai penyebab kematian di seluruh dunia. Saat ini, diperkirakan 1,5 juta pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di seluruh dunia menjalani hemodialisa. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat sebesar 8% setiap tahunnya dan lebih dari 1-7 (14%) individu dewasa di Amerika Serikat diperkirakan menderita penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD), yaitu sekitar 35,5 juta individu (Mohamed dkk., 2023).

Angka kejadian penduduk Indonesia yang menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebanyak 499.800 individu. Sedangkan angka kesakitan hemodialisa di Indonesia berjumlah 66.433 individu dan pasien yang aktif mengikuti pengobatan hemodialisa di Indonesia sebanyak 132.142 individu (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI, 2023). Provinsi Jawa Tengah memiliki presentasi 0,3% peningkatan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan di Kabupaten Jepara memiliki jumlah kunjungan pasien Hemodialisa di RSUD R.A Kartini pada tahun 2018 sebanyak 11.345, tahun 2019 sebanyak 12.736, tahun 2020 sebanyak 12.544, tahun 2021 sebanyak 9.713 (Bupati Jepara, 2022). Hal tersebut menandakan bahwa banyaknya penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani

hemodialisis di Indonesia. Angka harapan hidup pada pasien yang menjalani dialisis tergantung pada proses penyakit yang melatarbelakangi kondisi penyakit ginjal. Harapan hidup selama 5 tahun (*5 years survival rate*) secara umum berkisar 36%. Pasien yang menjalani dialisis memiliki angka harapan hidup sekitar 3-5 tahun (Watnick & Morrison, 2010).

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang mencapai stadium akhir akan mengalami beberapa tantangan yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup (Sartika, Elliya, & Triyoso, 2025). Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup cenderung rendah yang disebabkan masalah kesehatan kaitannya pada gagal ginjal kronik, serta pasien harus melakukan terapi sepanjang hidup dan mengalami pembatasan pada asupan makanan dan cairan. Ketika menjalani terapi hemodialisis, pasien cenderung kehilangan semangat hidup sehingga berpengaruh pada kehidupan psikologi dan fisik dimana dapat menyebabkan perubahan pada kesanggupan untuk menjalankan fungsi kehidupan dalam sehari-hari serta membutuhkan peningkatan kompleksitas penanganan pasien (Sartika, Elliya, & Triyoso, 2025).

Kualitas hidup merupakan sudut pandang individu didalam kehidupan, sistem nilai, konteks budaya, harapan, hubungan pada tujuan hidup, dan hal lainnya kaitannya kompleks dan luas termasuk tingkat kebebasan, kesehatan fisik, hubungan sosial dan lingkungan, status psikologis dimanapun individu berada (WHO, 2014). Kualitas hidup merupakan hal penting untuk menangani kesehatan dengan acuan kesuksesan pada tindakan, terapi, atau intervensi terhadap penyakit kronis. Kualitas hidup merupakan salah satu aspek yang dapat mendeskripsikan kesehatan individu (Larasati, 2012). Kualitas hidup yang buruk mampu meningkatkan mortalitas dan angka rawat inap pada pasien yang menjalani hemodialisis (Mailani, 2015 ).

Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa dapat menurun tergantung pada kondisi sosial dan lingkungan, kondisi mental, dan kondisi fisik (Wulandari, dkk., 2022). Penurunan kualitas hidup pasien hemodialisa berdampak pada kesulitan menerima situasi yang dihadapi, mengelola penyakit, melakukan kegiatan, dan

memiliki cara atau koping yang tidak sesuai sehingga menyebabkan kondisi fisik yang semakin menurun (Putri, 2015).

Berikut akan disajikan hasil wawancara yang telah dilaksanakan oleh peneliti bersama dengan sejumlah pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD RA Kartini Jepara. Wawancara ini dilakukan pada tanggal 10 Mei 2025, subjek dengan inisial AN, laki-laki berusia 40 tahun :

*“Cuci darah sendiri mas kalo saya mah pasti kepikiranya bakalan mati perlahan lahan, karena kan klo HD itu beneran sampe seumur hidup dan gabakalan berhenti sampe kapan. Jujur agak capek dan kasian sama keluarga saya karena cepet atau lambat saya bakalan ninggalin mereka dengan waktu yang bener bener nggak tentu kapannya. Miris mas liat kondisi keluarga nanti kalo saya tinggal, saya mau ngabiskan waktu sama keluarga terus ya mau tapi pikiranya ga ilang ilang. Tetangga juga malah bikin budrek ntok, katanya nanti mati cepet. Astaghfirullahalazim mas di hati sakit banget e”*

Subjek dengan inisial UPA, laki-laki berusia 45 tahun :

*“Takutnya saya ndak mampu buat HD terus terusan mas, saya sendiri ya nggak kaya atau banyak uang, kena diagnosis dokter yang bilang saya bakalan rutin cuci darah ya saya merinding mas. Selain dari biaya, anak saya baru 2 tahun mas, kalo saya nanti meninggal duluan dan nggak sempet liat anak saya pas gede atau sekolah ya sedih kan mas. Saya sayang anak sama istri saya, untungnya istri saya juga mau nemenin saya. Tapi ya saya kadang cemas kalo istri saya bakalan capek atau bosan sama saya yang udah tau dalam waktu dekat bakalan jadi janda pas saya ninggalin dia nanti. Saya juga ndak ada warisan yang gede buat jadi modal atau tumpuan biaya hidup keluarga nanti. Takut dan sedih setiap hari mas. Saya ndak mau kayak gini terus.”*

Subjek dengan inisial A, perempuan berusia 43 tahun :

*“Sebenarnya keluarga saya ndak saya kasih tahu terhadap diagnosa saya ini, karena saya gamau bikin keluarga jadi iba ke saya. Saya HD diem diem mas, gamau sampe keluarga individu tau kalo saya HD. Nanti takutnya bikin malu keluarga, belum nanti kepikiran ayah gimana ayah gimana gitu kan di ati sakit ya mas, tiap hari tuh masih kek mikir keras gimana caranya biar sembuh lah dari penyakit ini. Sengsara banget dan takut kalo ada keluarga yang tau sama*



*penyakit saya ini. Dikira bakalan cepet mati tuh rasanya aneh banget mas, di sisi lain kan emang iya bakalan bentar lagi. ”*

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilaksanakan dengan sejumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat ditarik kesimpulannya bahwa jika dilihat dari beberapa subjek memiliki kesamaan dalam hal pikiran maupun kecemasan yang sama seperti ketakutan untuk meninggalkan keluarga maupun sosok tercinta, kecemasan pemenuhan biaya hemodialisa, adanya pikiran-pikiran negatif mengenai kematian, dan efek lingkungan yang kurang baik bagi individu. Namun, ketakutan untuk meninggal adalah salah satu hal pemicu kecemasan atas ketidakpastian kematian yang menyebabkan pemikiran individu menjadi terlalu jauh dan menimbulkan kesedihan yang tiada henti. Hal tersebut menjelaskan efek dari diagnosis dan kegiatan hemodialisa memiliki pengaruh dalam kemunculan kecemasan yang memberikan dampak dalam kualitas hidup pasien. Lingkungan yang ada dalam kehidupan individu juga memiliki peran pemburuk dari kecemasan yang sudah ada dari individu. Maka dari itu, pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) cenderung memiliki gejala kecemasan yang mempengaruhi kualitas hidup yang dimiliki.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu yaitu kecemasan. Sejalan pendapat dari WHO (Dzakiyyah, 2019) jika kesehatan menjadi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial sehingga tidak hanya terkait pada keabsenan penyakit. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien, misalnya stres, usia, dukungan keluarga, kecemasan, komplikasi, pengetahuan, lama menderita penyakit, tingkat pendidikan, jenis kelamin, serta *self-care* (Chaidir, dkk., 2017).

Kecemasan merupakan suatu keadaan apprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu buruk akan terjadi, ada banyak hal yang harus dicemaskan seperti kesehatan, hubungan sosial, ujian, karier, kondisi lingkungan, dan hal lain yang dapat direspon dengan mekanisme koping adaptif (Reliana, 2020). Kecemasan memiliki peranan yang krusial dalam keseharian manusia jika tidak memiliki kontrol ataupun pengendalian pikiran, salah satunya adalah membuat diri individu menjadi lebih *overthinking*, penyakit fisik, sugesti negatif, dan pengaruh-pengaruh lainnya.

Bentuk-bentuk respon tersebut biasanya diwujudkan melalui perubahan kebiasaan fisik maupun mental, seperti adanya kekhawatiran, gejala penyakit, ketidakfokusan diri, pemunculan pikiran yang irrasional, hingga frustrasi diri. Ketakutan juga menjadi salah satu hasil kecemasan yang sering keluar (Akbar & Faryansyah, 2015). Disaat individu mendapatkan rasa cemas, individu akan cenderung memikirkan skenario skenario buruk yang mungkin akan terjadi daripada mengambil sisi baik dari kejadian. Karena, pada dasarnya kecemasan memiliki peranan akan hal buruk yang paling di hindari oleh individu. Kebanyakan pasien mengalami kecemasan karena pasien belum mengetahui prosedur dan efek samping hemodialisa, mimpi buruk, mual, kesulitan tidur, perasaan takut ketika menjelang prosedur hemodialisa, sensitif dan mudah panik, beban finansial yang mahal, serta merasa putus asa karena keterbatasan aktivitas dan kondisi fisik (Damanik, 2020).

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan akibat perubahan drastis dalam kehidupan baik secara fisik maupun psikologis. Proses hemodialisis yang harus dilakukan secara rutin dan berkelanjutan dapat menimbulkan ketidaknyamanan serta ketakutan akan komplikasi yang mungkin terjadi. Selain itu, ketergantungan pada mesin dialisis sering membuat pasien merasa kehilangan kendali atas kesehatan yang semakin memperburuk tingkat kecemasan (Fannisa, 2023). Sejalan dengan penelitian (Rahman & Pradido, 2020) menunjukkan bahwa kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronis dapat berdampak pada kepatuhan terhadap pengobatan, kualitas tidur, serta interaksi sosial sehingga berpengaruh langsung terhadap kualitas hidup secara keseluruhan.

Penelitian sebelumnya yang dijalankan Irawan, Hayati, & Purwaningsih (2017) memperoleh hasil yaitu ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita kanker payudara di Rumah Singgah Kanker Rumah Teduh Dahabat In Kota Bandung. Penelitian lain yang dijalankan Anggraini & Prasillia (2021) menyatakan bahwa ada hubungan antara *self care* terhadap kualitas hidup pasien diabetes mellitus. Penelitian lain yang dilakukan oleh Ramadhani & Ulfia (2022)

menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara berpikir positif dan kepercayaan diri terhadap kualitas hidup.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dan subjek penelitian. Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas seperti dukungan keluarga, *self care*, berpikir positif, dan kepercayaan diri sedangkan pada penelitian ini menggunakan kecemasan sebagai variabel bebas. Pada penelitian sebelumnya menggunakan subjek pasien kanker payudara dan pasien diabetes mellitus sedangkan fokus penelitian ini pada subjek penderita gagal ginjal kronik. Metode penelitian dan alat ukur yang digunakan juga berbeda dari penelitian sebelumnya.

Kelebihan dari penelitian yang akan dilakukan yaitu berfokus pada rincian hal-hal apa yang mampu meningkatkan kualitas hidup dari individu dan menggali bagaimana tingkat kecemasan yang dialami dari pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa. Penelitian sebelumnya sering berfokus pada sisi medis, praktikal sistem hemodialisa pasien, ataupun *behavioral diagnosis* dalam melakukan hemodialisa. Pada penelitian ini, peneliti ingin berfokus pada hal-hal apa yang menjadikan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari segi individu, lingkungan, maupun respon dari individu sekitar pasien. Sehingga secara bersamaan akan mengungkap bagaimana efek dari kualitas hidup individu. Selain itu, peneliti berinteraksi dan berkomunikasi secara langsung dengan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang melakukan cuci darah sehingga peneliti memiliki pemahaman mengenai kondisi pasien dimana hal tersebut sulit didapatkan dari data sekunder atau studi literatur. Peneliti juga memperoleh data dari pasien secara spesifik terhadap objek yang diteliti.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan Terhadap Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk “Mengetahui hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini”.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan, terutama pada bidang pendidikan kesehatan, dan psikologi klinis khususnya yang berkaitan dengan hubungan tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa.

#### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian yang telah dilakukan diharapkan dapat menambah informasi tentang seberapa besar pengaruh tingkat kecemasan dengan kualitas hidup.



## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Kualitas Hidup**

##### **1. Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan sistem evaluasi individu, dan kualitas hidup dalam menghadapi permasalahan yang muncul dalam kehidupan pasien berbeda-beda tergantung keperibadian masing-masing individu. Kualitas hidup merupakan ukuran kesejahteraan individu atau kelompok yang mencakup berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan fisik dan mental, pendidikan, lingkungan, pekerjaan, pendapatan, hubungan sosial, serta kebebasan dan keamanan. Secara umum, kualitas hidup mencerminkan sejauh mana seseorang merasa puas dan berdaya dalam hidupnya, tidak hanya dari sisi ekonomi, tetapi juga dari segi emosional dan sosial (Sumrahadi & Ningrum, 2023).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) adalah suatu konsep yang digunakan untuk menilai sejauh mana seseorang mampu menjalani kehidupan secara normal dan bermakna. Penilaian ini didasarkan pada persepsi pribadi seseorang terhadap pencapaian tujuan hidup, harapan, standar kehidupan, serta hal-hal yang dianggap penting dalam hidupnya. Kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya yang berlaku di lingkungan tempat individu tersebut tinggal, karena setiap individu memiliki pandangan yang berbeda tentang apa yang membuat hidupnya bernilai dan memuaskan (Nursalam, 2015).

Menurut Curtis & Kelly (2013) kualitas hidup adalah bagaimana seseorang menilai kepuasan dalam hidupnya secara keseluruhan, termasuk bagaimana ia merasakan kondisi kesehatan dan keadaan fisiknya. Sarafino & Smith (2012) menambahkan bahwa kualitas hidup menggambarkan sejauh mana seseorang merasa puas dan menemukan makna dalam kehidupannya.

Ben & Kreitler (2004) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah bagaimana seseorang memandang dan menilai seberapa baik dirinya mampu menjalani berbagai aspek kehidupan. Penilaian ini mencakup kesejahteraan fisik, emosional, sosial, serta kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara efektif.

Gill & Feinstein dalam (Amalia dkk., 2024) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh budaya, nilai-nilai yang dianut, cita-cita, harapan, serta pandangan pribadinya. Kualitas hidup tidak hanya mencakup dampak fisik atau psikologis, tetapi merupakan konsep yang bersifat multidimensional.

Menurut Ware dalam (Sugianto & Kristiyani, 2021) kualitas hidup mencakup tiga aspek utama, yaitu kesejahteraan fisik, kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari (fungsi fisik), serta kesejahteraan emosional dan sosial. Penilaian terhadap kualitas hidup juga melihat sejauh mana terdapat kesenjangan antara harapan seseorang dengan kemampuannya untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

Renwick dkk., (1996) menjelaskan bahwa kualitas hidup mencakup pandangan individu terhadap rasa puas, bahagia, bermoral, dan sejahtera dalam hidup. Penilaian ini meliputi dua aspek, yaitu objektif dan subjektif. Penilaian objektif mencakup hal-hal nyata dalam kehidupan seperti kondisi kesehatan, penghasilan, tempat tinggal, hubungan sosial, serta kegiatan sehari-hari. Sementara itu, penilaian subjektif berkaitan dengan sejauh mana seseorang merasa puas terhadap kondisi tersebut dalam hidupnya.

Berdasarkan dari pengertian dan penjelasan dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan pandangan dari individu mengenai berbagai macam emosi yang dialami dalam keseharian, dimana biasanya dapat diukur melalui kepuasan hidup.

## 2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Rosida & Ahadi (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya yaitu:

### a. Usia

Usia juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Seseorang dengan umur yang matang cenderung bisa konsisten dalam pemikiran daripada seorang yang masih remaja dengan pemikiran yang masih berubah-ubah atau masih mencari jati diri dalam hidupnya.

### b. Pendidikan

Pendidikan suatu individu dapat menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dikarenakan tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

### c. Jenis kelamin

Gender atau jenis kelamin mempunyai perspektif yang berbeda. Ketika menghadapi sesuatu. Lelaki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dikarenakan individu cenderung tidak mudah sensitif, berbeda dengan perempuan yang lebih sensitif jika menghadapi sesuatu.

### d. Kesehatan fisik

Beberapa masalah kesehatan fisik dapat memberikan dampak yang negatif pada masing-masing individu. Kesehatan merupakan suatu hal terpenting dalam perkembangan kualitas hidup dan diharapkan setiap individu peduli dengan kesehatan pada dirinya sendiri.

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu menurut Juczynski (2016), antara lain :

### a. Faktor fisik

Faktor fisik berkaitan dengan kondisi fisik individu, misalnya cacat ringan ataupun berat dan rasa sakit yang dialami.

### b. Faktor psikologis

Faktor psikologi kaitannya pada mental atau psikis individu misalnya depresi, tingkat kecemasan yang dialami, dan suasana hati.

c. Faktor sosial

Faktor sosial kaitannya pada lingkungan di sekitar, misalnya peran sosial individu dan tingkat isolasi dari lingkungan.

Menurut Raeburn dan Rootman (Kulikowski, 2014), terdapat delapan faktor utama yang secara umum memengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

a. Kontrol

Kontrol berkaitan dengan bagaimana sikap dan kemampuan seseorang dalam mengatur perilaku diri sendiri. Ini termasuk kemampuan untuk membatasi atau menyesuaikan aktivitas agar tetap menjaga kesehatan dan kondisi tubuh tetap baik.

b. Potensi dan peluang

Potensi dan peluang mengacu pada seberapa besar kemampuan dan kemauan seseorang untuk melihat dan memanfaatkan kesempatan yang ada dalam hidupnya, baik untuk pengembangan diri maupun pencapaian tujuan.

c. Sumber daya

Sumber daya meliputi kondisi fisik dan kemampuan yang dimiliki seseorang. Faktor ini menentukan seberapa baik individu mampu menjalani kehidupan sehari-hari dan menghadapi berbagai tantangan yang muncul.

d. Sistem dukungan

Sistem dukungan berasal dari berbagai sumber, seperti keluarga, lingkungan sosial, dan masyarakat sekitar. Selain itu, dukungan juga bisa berupa fasilitas fisik, seperti tempat tinggal yang layak dan sarana yang memadai, yang semuanya membantu meningkatkan kualitas hidup.

e. Keterampilan

Keterampilan adalah kemampuan individu untuk melakukan berbagai aktivitas atau keahlian tertentu. Mengembangkan keterampilan, misalnya melalui pelatihan atau kursus, dapat membantu seseorang meningkatkan potensi dan kualitas hidupnya.

f. Kejadian dalam hidup

Faktor ini berkaitan dengan peristiwa atau pengalaman penting yang dialami seseorang, terutama yang berkaitan dengan tugas perkembangan dan stres



yang timbul darinya. Kemampuan individu dalam menghadapi tekanan ini sangat memengaruhi kualitas hidup.

g. Perubahan politik

Perubahan politik mencakup situasi di tingkat negara atau pemerintahan, seperti krisis ekonomi atau kebijakan pemerintah yang dapat berdampak langsung pada kehidupan sehari-hari, misalnya menyebabkan kehilangan pekerjaan dan sumber penghasilan.

h. Perubahan lingkungan

Perubahan lingkungan mengacu pada perubahan kondisi di sekitar tempat tinggal seseorang, seperti kerusakan lingkungan akibat bencana alam. Hal ini dapat memengaruhi kenyamanan, keamanan, dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Berlandaskan dari penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain, usia, jenis kelamin, faktor psikologi, faktor fisik, kejadian dalam hidup, perubahan lingkungan, dan sebagainya.

### 3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup seseorang mencakup empat aspek utama yang menjadi parameter penting dalam mengukur sejauh mana seseorang merasa puas dan sejahtera dalam hidupnya. Menurut Ekasari dkk., (2018) Keempat aspek tersebut meliputi:

a. Kesehatan fisik

Aspek ini mencakup berbagai aspek yang berhubungan dengan kondisi fisik seseorang. Beberapa indikator yang dinilai antara lain: tingkat energi dan rasa lelah yang dirasakan, adanya nyeri atau ketidaknyamanan dalam tubuh, kualitas tidur dan waktu istirahat, kemampuan bergerak (mobilitas), kemampuan menjalani aktivitas harian secara mandiri, ketergantungan terhadap obat-obatan atau bantuan medis, serta kemampuan untuk bekerja dan beraktivitas secara produktif.

b. Kesehatan psikologis



Aspek ini menilai kondisi mental dan emosional seseorang. Indikator dalam domain ini meliputi bagaimana seseorang memandang citra dan penampilan tubuhnya sendiri, seberapa sering ia mengalami perasaan negatif (seperti sedih atau cemas) maupun perasaan positif (seperti bahagia dan puas), tingkat harga diri, kemampuan dalam berpikir, belajar, mengingat dan berkonsentrasi, serta keyakinan spiritual atau agama yang dianut.

c. Hubungan sosial

Aspek ini berfokus pada kualitas interaksi sosial yang dimiliki seseorang. Aspek-aspeknya meliputi kualitas hubungan pribadi (misalnya dengan keluarga dan teman), dukungan sosial yang diterima dari lingkungan sekitar, dan kepuasan terhadap kehidupan seksual.

d. Lingkungan hidup

Aspek lingkungan menilai sejauh mana kondisi sekitar mendukung kualitas hidup seseorang. Hal ini mencakup ketersediaan dan kestabilan sumber daya keuangan, perasaan aman dan bebas dalam menjalani hidup, akses terhadap layanan kesehatan dan sosial yang berkualitas, kenyamanan tempat tinggal, kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, waktu dan kesempatan untuk rekreasi atau bersantai, serta kondisi lingkungan fisik seperti tingkat kebisingan, polusi, lalu lintas, dan iklim.

Shawver, dkk, (2016) melakukan penelitian skala kualitas hidup (WHOQOL-BREF) berdasarkan aspek-aspek berikut:

a. Kesehatan fisik

Mencakup mengenai kecukupan energi untuk melakukan kegiatan sehari-hari.

b. Psikologis

Mengetahui seberapa besar individu mampu menikmati dan mengontrol emosi yang muncul.

c. Hubungan Sosial

Mengetahui bagaimana kepuasan terhadap diri sendiri dalam berhubungan terhadap orang lain.

#### d. Lingkungan

Mencari tahu seberapa aman perasaan individu dalam kehidupan sehari-hari.

Aspek-aspek yang terdapat pada kualitas hidup menurut WHO (2004) yaitu aspek kesehatan fisik, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek lingkungan.

- a. Aspek kesehatan fisik meliputi kegiatan yang dilakukan sehari-hari, obat yang dikonsumsi sehari-hari, energi dan intensitas kerja.
- b. Aspek psikologi meliputi penampilan, perasaan, dan spiritualitas dalam menjalankan kehidupan.
- c. Aspek sosial meliputi hubungan antara seseorang dengan orang lainnya baik hubungan antar individu, maupun kelompok.
- d. Aspek lingkungan meliputi akses kebebasan, keamanan, dan kesempatan mendapatkan informasi.

Berlandaskan dari aspek-aspek kualitas hidup, maka peneliti menggunakan dasar teori dari Shawver, dkk, (2016) dengan aspek kualitas hidup (WHOQOL-BREF) sebagai berikut, kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan.

### B. Kecemasan

#### 1. Pengertian Kecemasan

*Age of anxiety* sering didengar kaitannya dengan kecemasan, artinya abad atau masa yang dipenuhi oleh kecemasan. Kecemasan dari sudut pandang psikologi memiliki banyak arti dan teori, disisi lain banyak penelitian guna menangani kecemasan yang dialami individu. Kecemasan sering diteliti oleh peneliti sebelumnya, dikarenakan kecemasan menjadi sumber untuk mendiagnosa beberapa gangguan kepribadian lainnya (Nugraha, 2020).

Freud (Andri, 2007) kecemasan sebagai bagian penting dari sistem kepribadian, hal yang merupakan suatu landasan dan pusat dari perkembangan perilaku neurosis dan psikosis. Teori kecemasan dari Freud (1983) merupakan salah satu poin penting dalam membicarakan psikoanalisis. Menurut Sigmund

Freud (Wildaniyah & Sugiarti, 2022) kecemasan adalah firasat akan adanya bahaya yang akan datang, salah satu tipenya adalah kecemasan neurotik. Kecemasan neurotik sebagai suatu gangguan mental individu yang tidak mampu menghadapi kecemasan dan konflik, serta mengalami gejala yang dirasakan mengganggu. Neurotik dapat juga diidentifikasi sebagai gangguan tingkah laku yang disebabkan oleh tegangan emosi sebagai akibat dari konflik, frustrasi, ataupun perasaan tidak aman.

Kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang biasanya dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kecemasan yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik bermacam-macam misalnya kecemasan ringan, sedang, hingga berat. Pada umumnya pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan kaitannya dengan ketidaknyamanan terhadap penyakit yang diderita, kematian, mimpi buruk, sehingga pasien gagal ginjal kronik kesulitan untuk melakukan aktivitas di dalam kehidupannya (Alfikrie & Sari, 2020). Respon pasien ketika mengalami kecemasan cenderung berbeda-beda, misalnya gelisah, tidak tenang, khawatir, serta mengalami keluhan secara fisik (Wulandari & Widayati, 2020).

Kecemasan berasal dari istilah bahasa Inggris, yaitu *anxiety* kemudian berasal dari bahasa latin *agustus* memiliki arti kaku dan ango yang berarti mencekik, kecemasan merupakan suatu keadaan aprehensi atau keadaan khawatir yang mengeluhkan bahwa sesuatu buruk akan terjadi. Kecemasan menurut Stuart (Murhamah, 2013) yaitu rasa khawatir yang tidak jelas kaitannya dengan perasaan yang tidak pasti.

Kecemasan adalah suatu kondisi emosional yang ditandai oleh perasaan takut, khawatir, atau tidak nyaman yang muncul tanpa sebab yang jelas dan sering kali tidak sesuai dengan situasi nyata. Menurut Videbeck (2008) kecemasan muncul sebagai perasaan takut yang samar dan tidak berdasar, di mana individu merasa seolah-olah akan mengalami sesuatu yang buruk, meskipun tidak mengetahui secara pasti apa penyebabnya. Kecemasan sendiri menurut kajian psikologi islam, merujuk di dalam Al-Qur'an dijelaskan sebagai emosi takut. Lebih lanjut Abdul Hasyim (Cahyandari, 2019) menjelaskan

bahwa kata khassyah dan derivasinya dalam Al-Quran disebutkan sebanyak 39 kali. Takut disini lebih kepada arti takut kepada Allah SWT, takut akan siksa, takut tidak mendapatkan Ridha-Nya.

Berdasarkan dari pengertian dan penjelasan dari beberapa ahli diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan respon yang didapatkan melalui lingkungan ataupun keadaan yang berwujud sebagai tindakan maupun pikiran sesuai dengan keadaan atau respon yang diterima oleh individu dan situasi yang sedang dihadapi.

## 2. Faktor-Faktor Kecemasan

Menurut Ramaiah (2003) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

### a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun individu lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

### b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

### c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan semasa remaja dan sewaktu terkena suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan seseorang menurut Untari (2014) yang telah disusun ulang secara lebih jelas dan runtut:

### a. Usia



Seiring bertambahnya usia, seseorang umumnya memiliki tingkat kematangan emosional yang lebih baik. Namun, hal ini tidak bersifat mutlak karena faktor lain seperti pengalaman hidup juga turut memengaruhi.

b. Jenis kelamin

Perempuan cenderung lebih sering mengalami kecemasan dibanding laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan lebih peka terhadap emosi dan perasaan, serta cenderung memandang suatu peristiwa secara lebih mendetail, sedangkan laki-laki cenderung melihat secara umum atau global.

c. Tahap perkembangan

Setiap tahap usia membawa perkembangan psikologis yang memengaruhi konsep diri seseorang. Konsep diri yang negatif dapat menurunkan kepercayaan diri dan membuat individu lebih rentan terhadap kecemasan, terutama dalam hubungan sosial.

d. Tipe kepribadian

Masing masing individu biasanya menempatkan dirinya dalam tekanan waktu dan tuntutan tinggi, sehingga lebih rentan terhadap kecemasan.

e. Pendidikan

Tingkat pendidikan memengaruhi cara berpikir seseorang. Semakin tinggi pendidikan, umumnya kemampuan berpikir kritis dan pemecahan masalah meningkat, sehingga lebih mampu mengelola kecemasan. Sebaliknya, individu dengan pendidikan rendah lebih mudah mengalami kecemasan.

f. Status kesehatan

Kondisi fisik yang lemah atau adanya penyakit dapat menurunkan kemampuan individu dalam menghadapi stres, sehingga meningkatkan risiko kecemasan.

g. Makna yang dirasakan terhadap stresor

Jika seseorang memandang stresor sebagai ancaman serius, maka tingkat kecemasan yang dirasakan akan lebih berat. Namun, jika stresor dianggap

tidak mengancam dan masih bisa diatasi, maka kecemasan cenderung lebih ringan.

h. Nilai budaya dan spiritualitas

Budaya dan nilai spiritual memengaruhi cara seseorang berpikir dan bertindak. Individu yang memiliki keyakinan dan nilai spiritual yang kuat cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif, sehingga lebih mampu mengelola kecemasan.

i. Dukungan sosial dan lingkungan

Lingkungan yang aman dan dukungan sosial dari keluarga, teman, atau rekan kerja sangat memengaruhi rasa aman individu. Kecemasan meningkat ketika seseorang merasa terisolasi atau tidak mendapat dukungan dari lingkungannya.

j. Mekanisme koping

Kemampuan individu dalam menghadapi masalah atau tekanan disebut mekanisme koping. Jika mekanisme ini tidak konstruktif, maka kecemasan bisa berkembang menjadi gangguan perilaku yang lebih serius atau patologis.

k. Pekerjaan

Pekerjaan dapat menjadi sumber stres, terutama jika dianggap sebagai beban atau kewajiban semata. Namun, pekerjaan juga bisa menjadi sarana untuk mendapatkan pengetahuan dan dukungan finansial, tergantung pada bagaimana individu memaknainya.

Berlandaskan dari penjelasan diatas, maka dapat disimpulkan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu, dukungan sosial dan lingkungan, mekanisme koping, tipe kepribadian, status kesehatan, emosi yang ditekan, lingkungan, dan lain-lain.

### 3. Aspek-Aspek Kecemasan

Menurut Stuart (Annisa & Ifdil, 2016) kecemasan dapat dibagi ke dalam tiga jenis respons, yaitu:

a. Respon perilaku

Kecemasan dapat terlihat dari tindakan atau gerak tubuh seseorang. Misalnya, individu menjadi gelisah, tubuh gemetar (tremor), berbicara terlalu cepat, tampak kurang terkoordinasi, menghindari situasi tertentu, mencoba melarikan diri dari masalah, selalu waspada, dan mengalami ketegangan fisik.

b. Respon kognitif

Kecemasan juga memengaruhi cara berpikir seseorang. Gejalanya bisa berupa sulit berkonsentrasi, mudah lupa, perhatian menurun, bingung, kurang produktif, kreativitas berkurang, mimpi buruk, merasa takut kehilangan kendali, dan cemas berlebihan terhadap hal-hal kecil.

c. Respon afektif (Emosional)

Dari sisi emosi, kecemasan ditunjukkan melalui perasaan tidak sabar, gelisah, gugup, tegang, tidak nyaman, rasa takut, kekhawatiran berlebihan, merasa mati rasa, bersalah, bahkan malu.

Menurut Wulandari (2019) gejala kecemasan juga dapat dikelompokkan menjadi tiga aspek utama:

a. Aspek kognitif

Individu dengan kecemasan cenderung berpikir bahwa akan terjadi hal buruk, bahkan sebelum itu terjadi. Individu sering meragukan kemampuan diri sendiri, merasa tidak mampu menghadapi situasi, dan menganggap situasi tersebut sebagai ancaman besar yang sulit diatasi.

b. Aspek fisik

Gejala fisik dari kecemasan dapat dirasakan langsung oleh tubuh, seperti sesak napas, jantung berdebar cepat, sakit kepala, sakit perut, dan otot yang tegang. Ini merupakan reaksi alami tubuh terhadap ancaman, meskipun ancaman tersebut belum tentu nyata. Terkadang, sensasi ini juga memicu ketakutan tambahan karena terasa tidak nyaman.

c. Komponen perilaku

Secara perilaku, individu yang mengalami kecemasan mungkin bertindak terlalu mengontrol atau justru menghindari situasi tertentu sebagai bentuk usaha melindungi diri dari rasa tidak nyaman.

Greenberger & Padesky (Layli dkk., 2022) menyebutkan empat aspek utama kecemasan:

a. Gejala fisik

Meliputi reaksi tubuh seperti telapak tangan berkeringat, otot menegang, jantung berdebar, sulit bernapas, dan pusing. Ini biasanya muncul saat seseorang merasa cemas atau tertekan.

b. Pikiran negatif

Individu yang cemas sering kali memiliki pikiran-pikiran negatif dan tidak rasional, seperti merasa tidak mampu, tidak siap menghadapi tantangan (misalnya wawancara kerja), atau merasa tidak memiliki kemampuan yang cukup. Jika tidak diubah, pola pikir ini bisa menetap.

c. Perilaku

Individu dengan kecemasan cenderung menghindari situasi yang menimbulkan stres, misalnya tidak mau menghadapi wawancara kerja karena takut gagal. Gejala fisik seperti mual, sakit kepala, keringat dingin, leher kaku, atau sulit tidur bisa muncul ketika memikirkan situasi tersebut.

d. Perasaan emosional

Kecemasan juga memengaruhi suasana hati. Individu mungkin merasa gugup, panik, atau marah, dan sering kali mengalami kesulitan mengambil keputusan, terutama saat berada dalam situasi yang menimbulkan tekanan seperti pembicaraan tentang masa depan atau pekerjaan.

Berdasarkan uraian di atas maka penelitian ini menggunakan aspek-aspek kecemasan dari Greenberger & Padesky (Layli dkk., 2022) terdiri dari gejala fisik, pikiran negatif, perilaku, dan perasaan emosional.



### C. Hubungan Antara Kecemasan dan Kualitas Hidup

*Chronic kidney disease* (CKD) / penyakit ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup tinggi menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat diikuti dengan angka kejadian yang cukup tinggi perlu untuk mendapatkan perhatian (WHO, 2013). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronik adalah gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan rendahnya aktivitas fisik juga menjadi faktor dominan yang berhubungan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Delima & Tjitra, 2017). Hemodialisis merupakan pengobatan jangka panjang untuk pasien gagal ginjal kronik.

Hemodialisis merupakan terapi yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan kehilangan kebebasan, tergantung pada pemberi layanan kesehatan, perpecahan dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Hal tersebut berdampak pada aspek fisik, psikologis, sosial ekonomi dan lingkungan dapat terpengaruh secara negatif, berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (Nurchayati, 2016).

Pasien gagal ginjal kronik akan menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus dalam mempertahankan hidupnya serta terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya, karena itu akan berkaitan dengan munculnya masalah psikis yaitu emosional yang berlebih, tidak kooperatif, penderitaan fisik, masalah sosial yaitu kurangnya berinteraksi dengan orang lain, keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari serta tingginya beban biaya yang dikeluarkan. Dengan kata lain hal ini secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Hays (2010) kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari.

Pasien yang mengalami kualitas hidup baik itu mencakup baik dari kesehatan fisik maupun kesehatan psikologis, karena keduanya saling berkaitan dan berkontribusi terhadap kualitas hidup yang optimal bagi individu. Disisi lain, pasien

yang mengalami kualitas hidup buruk mengalami berbagai masalah, seperti keterbatasan fisik yang signifikan, kondisi kesehatan kronis yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, isolasi sosial, depresi, kecemasan atau ketidakpuasan hidup yang mendalam. Upaya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis sering kali bagian penting dari upaya untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (Cahyaningrum, Indrawati, & Meliyana, 2024).

Pada pasien hemodialisa yang dengan kualitas hidup yang rendah dapat berdampak pada kecemasan (Anggraeni, Pujiastuti, & Suparmi, 2022). Pasien gagal ginjal kronik dapat mengalami perubahan kualitas hidup dan dapat menimbulkan tekanan psikologis berupa *fluid anxiety* (Siagian, 2018). Menurut Freud (1983) kecemasan adalah fungsi ego, yang mengingatkan orang akan kemungkinan bahaya yang akan segera terjadi untuk mempersiapkan respons adaptif yang tepat. Gejala psikologis kecemasan antara lain gelisah, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, tanda bahaya, insomnia, libido. Gejala fisik kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik antara lain sesak nafas, sulit tidur, mudah lelah, sering buang air kecil dan mulut kering (Jangkup, Elim, & Kandou, 2015).

Kecemasan dapat timbul akibat kurangnya informasi selama pengobatan, harapan yang tidak pasti dari hasil pengobatan serta efeknya. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisa. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang yang berlangsung tidak lama (Damanik, 2020). Kecemasan yang muncul pada pasien hemodialisis disebabkan nyeri pada daerah penusukan yang dilakukan setiap akan melakukan HD, kesulitan keuangan, tidak memiliki pekerjaan, kehilangan keinginan seksual, komplikasi penyakit kronik, serta bayang bayang kematian. Kecemasan menjadi suatu gejala menyadarkan, mengingatkan adanya suatu bahaya yang dapat mengancam keadaan serta menjadi waktu untuk mencari strategi untuk mengatasi masalah yang dihadapi (Sianturi, Sitompul, & Pardede, 2022).

Berdasarkan penjelasan dan penjabaran diatas, peneliti ingin meneliti mengenai hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara.

#### D. Hipotesis

Berdasarkan dari penjelasan dan teori yang sudah dipaparkan, hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini yakni: “Ada hubungan negatif antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara”. Jika individu memiliki kecemasan yang tinggi, maka kualitas hidup individu akan semakin buruk. Sebaliknya, jika individu memiliki kecemasan yang rendah, maka kualitas hidup individu akan semakin baik.



### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Identifikasi Variabel Penelitian**

Variabel penelitian merupakan sebuah atribut yang telah ditentukan guna dipelajari dan ditarik sebuah kesimpulan untuk dijadikan objek penelitian. Variabel tergantung dan variabel bebas digunakan dalam penelitian ini. Variabel bebas menjelaskan atau berpengaruh terhadap variabel lain. Sedangkan variabel tergantung diakibatkan atau dipengaruhi oleh variabel bebas (Amruddin dkk., 2022). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel, yaitu variabel tergantung (Y) dan variabel bebas (X). Dengan identifikasi variabel sebagai berikut:

1. Variabel Bebas (X) : Kecemasan
2. Variabel Tergantung (Y) : Kualitas Hidup

##### **B. Definisi Operasional**

Definisi operasional berguna untuk menjelaskan variabel ataupun istilah dalam penelitian yang bersifat operasional, dapat memudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Adapun definisi operasional terkait penelitian ini yaitu:

###### **1. Kualitas Hidup**

Kualitas hidup adalah gambaran menyeluruh tentang kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang yang mencerminkan seberapa puas dan bermaknanya hidup yang dijalani. Secara umum, kualitas hidup mencakup beberapa aspek utama, yaitu kondisi fisik seperti kemampuan menjalani aktivitas sehari-hari dan bebas dari nyeri atau kelelahan, aspek psikologis yang mencakup emosi, suasana hati, tingkat kecemasan, stres, dan kepuasan hidup, serta aspek sosial yang berkaitan dengan hubungan individu dengan keluarga, teman, dan peran dalam masyarakat. Kualitas hidup dalam penelitian ini akan diungkap dengan menggunakan aspek kualitas hidup menurut Shawver, dkk, (2016) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan



Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki oleh individu, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki oleh individu.

## **2. Kecemasan**

Kecemasan merupakan respon yang didapatkan melalui lingkungan ataupun keadaan yang berwujud sebagai tindakan maupun pikiran sesuai dengan keadaan atau respon yang diterima oleh individu dan situasi yang sedang dihadapi. Kecemasan dapat diartikan sebagai respon individu terhadap beberapa hal yang membuat individu untuk terus memikirkan hal secara berulang. kecemasan merupakan respon yang didapatkan melalui lingkungan ataupun keadaan yang berwujud sebagai tindakan maupun pikiran sesuai dengan keadaan atau respon yang diterima oleh individu dan situasi yang sedang dihadapi. Pada penelitian ini Kecemasan diungkap dengan aspek Greenberger & Padesky (Layli dkk., 2022) yaitu gejala fisik, pikiran negatif, perilaku, dan perasaan emosional.

Semakin tinggi skor yang diperoleh subjek berarti semakin tinggi tingkat kecemasan yang dialami, sebaliknya semakin rendah skor yang diperoleh subjek berarti semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami subjek.

### **C. Populasi, Sampel dan Sampling**

#### **1. Populasi**

Populasi merupakan area umum yang terdiri dari subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang dijadikan oleh penulis untuk dipelajari dan menarik kesimpulan (Syahrurum & Salim, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang terdaftar menjalani Hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara sebanyak 131 pasien dengan detail sebagai berikut:

**Tabel 1. Data Populasi Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara sampai Bulan Agustus 2025**

No	Jenis Pengobatan Pasien	Jumlah Pasien Rawat Inap	Jumlah Pasien Rawat Jalan	Jumlah Akhir
1	Pasien Baru	13	4	17
2	Pasien Lama	14	100	114
	<b>Jumlah</b>	27	104	131

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi dengan jumlah porsi tertentu yang diambil dari beberapa cara dengan karakteristik yang spesifik, jelas, dan tepat akan dapat mewakili populasi (Soesana dkk., 2023). Pengambilan jumlah sampel penelitian dan *try out* menggunakan dengan cara penentuan sampel dari Tabel N. Dengan jumlah populasi sebanyak 131, maka dapat di jelaskan bahwa Jumlah N yang bisa dicari di tabel adalah sebanyak 130. Dengan nilai  $N = 130$ , Maka diambil jumlah *sampling probability* di *error probability* sebanyak 5%. Jumlah 5% probabiliti mendapatkan jumlah sebanyak 95. Maka dari itu, sebanyak 95 subjek akan digunakan sebagai subjek penelitian. Sedangkan sisa 36 subjek akan digunakan sebagai sampel *try out*.

## 3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Pemilihan dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan strata, kelompok, atau karakteristik tertentu (Setiawan, 2021).

### D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dari (Ummul dkk., 2022) dijelaskan bahwa metode pengumpulan data merupakan teknik yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan. Pengumpulan data dapat dilakukan

melalui instrumen penelitian yang digunakan sebagai alat bantu. Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan adalah skala untuk mengukur kualitas hidup dan kecemasan.

### 1. Skala Kualitas Hidup

Peneliti membuat aitem sendiri pada skala kualitas hidup dikarenakan peneliti ingin memastikan jika instrumen penelitian dapat mengukur variabel secara spesifik dan peneliti juga memastikan jika pernyataan di kuisioner sesuai dengan kemampuan responden. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan diperoleh dari aspek kualitas hidup menurut Shawver dkk, (2016) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan. Skala kualitas hidup dibuat menggunakan model skala likert dengan empat jawaban alternatif, yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Pertanyaan dalam skala ini tersebar dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Item *favorable* mengandung pernyataan yang mendukung aspek yang ingin diungkapkan, sedangkan item *unfavorable* berisi pernyataan sebaliknya. Adapun rincian *blueprint* variabel skala kualitas hidup yaitu:

**Tabel 2. Blueprint Skala Kualitas Hidup**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan Fisik	5	5	10
2	Psikologis	5	5	10
3	Hubungan Sosial	5	5	10
4	Lingkungan	5	5	10
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

### 2. Skala Kecemasan

Peneliti membuat aitem sendiri pada skala kecemasan dikarenakan peneliti memastikan jika setiap aspek variabel dapat terwakili dalam instrumen dan pernyataan di skala penelitian sesuai dengan kemampuan subjek ketika mengisi. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini akan diperoleh dari aspek Greenberger & Padesky (Layli dkk., 2022) yaitu gejala fisik, pikiran negatif, perilaku, dan perasaan emosional. Skala kecemasan dibuat menggunakan model skala likert dengan empat jawaban alternatif, yaitu sangat sesuai (SS),

sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Pertanyaan dalam skala ini tersebar dalam bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Item *favorable* mengandung pernyataan yang mendukung aspek yang ingin diungkapkan, sedangkan item *unfavorable* berisi pernyataan sebaliknya. Berikut rincian *blueprint* variabel skala stres dijelaskan sebagai berikut:

**Tabel 3. *Blueprint* Skala Kecemasan**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Gejala Fisik	5	5	10
2	Pikiran Negatif	5	5	10
3	Perilaku	5	5	10
4	Perasaan Emosional	5	5	10
	<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

#### **E. Validitas, Uji Daya Beda Aitem, dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur**

##### **1. Validitas**

Validitas yaitu sejauhmana skala atau tes akurat untuk melakukan fungsi ukurnya (Azwar, 2018). Pengukuran dengan validitas tinggi jika mempunyai hasil data yang akurat dan memberi suatu gambaran dari variabel yang sesuai dengan tujuan pengukuran.

Penelitian ini menggunakan validitas isi yang dihitung dari pengujian terhadap kelayakan dan relevansi isi setiap aitem yang menjadi penjabaran dari indikator perilaku atribut yang diukur. Validitas ini diperoleh melalui analisis oleh para ahli dalam bidang tersebut, yang disebut *expert judgement* (Azwar, 2012). *Expert judgement* yang memungkinkan untuk melakukan validitas skala peneliti adalah dosen pembimbing.

##### **2. Uji Daya Beda Aitem**

Uji daya beda aitem yakni sejauhmana aitem tersebut bisa memberi perbedaan antar individu atau suatu kelompok individu dengan suatu atribut atau tidak mempunyai atribut yang diukur (Sihotang, 2023). Dilakukan dengan pemilihan aitem berdasarkan kesesuaian fungsi alat ukur dengan fungsi ukur skala. Batasan dari kriteria dalam memilih suatu aitem berdasarkan korelasi dari aitem total yaitu  $r_{ix} \geq 0,30$ , artinya semua daya beda dengan koefisien korelasi



minimal 0,30 disebut memuaskan, dengan  $r_{ix}$  atau  $r_{i(x-i)} \geq 0,30$  disebut berdaya beda rendah (Azwar, 2012).

### 3. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur yakni seberapa besar hasil dari pengukuran bisa dipercaya. Hasil tersebut dipercaya jika beberapa pelaksanaan pengukuran yang dilakukan untuk kelompok subjek yang sama didapatkan hasil relatif sama, selama belum mengubah aspek yang diukur (Azwar, 2018). Koefisien reliabilitas berada dalam rentangan angka 0.00 sampai 1.00, artinya koefisien reliabilitas yang besarnya semakin mendekati angka 1.00, maka alat ukur semakin reliabel.

Penelitian ini menggunakan teknik analisis reliabilitas Alpha Cronbach dengan bantuan program SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi 25.0. Alat ukur yang digunakan adalah skala kualitas hidup dan kecemasan buatan dari peneliti sesuai dengan aspek penelitian dari masing masing variabel.

#### F. Teknik Analisis Data

Hipotesis peneliti akan di proses menggunakan metode analisis data pendekatan kuantitatif berupa korelasi *product moment* dari *pearson*. Hal tersebut dilakukan karena peneliti ingin mencari hubungan atau korelasi antara variabel bebas kecemasan dengan variabel tergantung kualitas hidup menggunakan versi terbaru program SPSS, versi 25.0, digunakan untuk menganalisis data untuk penelitian ini.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Orientasi Kancan Dan Pelaksanaan Penelitian**

##### **1. Orientasi Kancan Penelitian**

Orientasi kancan penelitian merupakan tahap awal dalam pelaksanaan penelitian, yang mencakup persiapan berbagai aspek terkait dengan kegiatan penelitian. Salah satu langkah penting dalam tahap ini adalah penentuan lokasi penelitian, yang didasarkan pada karakteristik populasi yang relevan dengan fokus penelitian. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) RA Kartini Jepara, yang beralamat di Jalan R.A. Kartini No. 1, Potroyudan, Kecamatan Jepara, Kabupaten Jepara, Jawa Tengah.

RSUD RA Kartini Jepara merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang berstatus sebagai rumah sakit umum tipe B. Rumah sakit ini menjadi pusat layanan kesehatan rujukan di wilayah Kabupaten Jepara dan sekitarnya, dengan berbagai fasilitas medis dan tenaga kesehatan profesional. RSUD RA Kartini memiliki layanan unggulan seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD), rawat inap, rawat jalan, laboratorium, radiologi, farmasi, serta berbagai poliklinik spesialis. Selain itu, rumah sakit ini juga menjadi tempat praktik dan penelitian bagi mahasiswa dari berbagai institusi pendidikan kesehatan. Dengan karakteristik tersebut, RSUD RA Kartini Jepara dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki populasi yang sesuai dengan tujuan dan kebutuhan studi yang dilakukan.

Tahap berikutnya setelah penentuan dan observasi lokasi penelitian adalah mengadakan wawancara kepada beberapa pasien hemodialisa di RSUD RA Kartini.

Peneliti melakukan penelitian ini berdasarkan beberapa pertimbangan awal, yaitu:

- a. Dinamika permasalahan dari kualitas hidup dan kecemasan dari subjek yang dibutuhkan memiliki kesamaan atas kualifikasi permasalahan yang tengah diteliti.

- b. Jumlah subjek dan karakteristik subjek untuk penelitian sesuai dengan syarat dalam penelitian ini.
- c. Terdapat izin dari pihak Fakultas Psikologi UNISSULA dengan baik untuk melakukan penelitian.

## 2. Persiapan Penelitian

Persiapan penelitian dilaksanakan untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya kesalahan yang sekiranya akan menghambat proses penelitian. Persiapan penelitian diadakan dalam beberapa tahapan meliputi:

### a. Penyusunan Alat Ukur

Alat ukur untuk mengumpulkan data disusun dari indikator-indikator yang merupakan penjabaran dari aspek-aspek dalam satu variabel. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah realibilitas yang di analisis menggunakan analisis reliabilitas SPSS (*Statistical Packages for Social Science*) versi terbaru 25.0. Penelitian ini meliputi skala kualitas hidup dan skala kecemasan.

Setiap skala terdiri dari dua aitem yakni aitem *favorable* dan aitem *unfavorable*. Skala kecemasan dan kualitas hidup memiliki alternatif jawaban yang sama dengan menggunakan 4 (empat) pilihan jawaban dan skor masing-masing yaitu item sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS) dan sangat tidak sesuai (STS). Skala pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

#### 1) Skala Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup yang akan digunakan dalam penelitian ini akan menggunakan aspek pada teori kualitas hidup dari Shawver dkk, (2016) yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan. Blueprint skala dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 4. *Blue Print* Sebaran Aitem Skala Kualitas Hidup**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5	16,17,18,19,20	10
2	Psikologis	6,7,8,9,10	21,22,23,24,25	10
3	Hubungan Sosial	11,12,13,14,15	26,27,28,29,30	10
4	Lingkungan	36,37,38,39,40	31,32,33,34,35	10
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

## 2) Skala Kecemasan

Skala kecemasan yang akan digunakan dalam penelitian ini akan menggunakan acuan teori oleh Greenberger & Padesky (Layli dkk., 2022) yaitu gejala fisik, pikiran negatif, perilaku, perasaan emosional. Blueprint skala dijabarkan sebagai berikut:

**Tabel 5. *Blue Print* Sebaran Aitem Skala Kecemasan**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Gejala Fisik	1,2,3,4,5	16,17,18,19,20	10
2	Pikiran Negatif	6,7,8,9,10	21,22,23,24,25	10
3	Perilaku	11,12,13,14,15	26,27,28,29,30	10
4	Perasaan Emosional	36,37,38,39,40	31,32,33,34,35	10
<b>TOTAL</b>		<b>20</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

### b. Uji Coba Alat Ukur

Uji coba alat ukur berfungsi untuk melihat reliabilitas skala dan daya beda aitem. Uji coba alat ukur dilaksanakan pada tanggal 19 Agustus – 25 Agustus 2025 melalui kuesioner fisik. Subjek pada uji coba ini adalah pasien hemodialisa rumah sakit RSUD RA Kartini sebanyak 36 subjek. Selanjutnya skala yang terisi secara penuh dinilai dan di analisis menggunakan SPSS versi 25.0. Rincian dari persebaran pengisian skala *try out* dapat dilihat pada tabel berikut:



**Tabel 6. Data Pasien Hemodialisa Rumah Sakit RSUD RA Kartini yang Menjadi Subjek Uji Coba**

<b>Data Hemodialisa Rumah Sakit RSUD RA Kartini</b>		
<b>Bulan</b>	<b>Jumlah Keseluruhan</b>	<b>Jumlah Subjek Uji Coba</b>
Agustus	131	36
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>36</b>

**c. Uji Daya Beda dan Estimasi Reliabilitas Alat Ukur**

**1) Skala Kualitas Hidup**

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem dari 40 aitem ditemukan 38 aitem dengan daya beda aitem tinggi dan 2 aitem dengan daya beda aitem rendah. Koefisien daya beda aitem tinggi berkisar 0,325 sampai 0,744. Koefisien daya beda aitem rendah berkisar -0,182 sampai 0,265. Estimasi reliabilitas skala kualitas hidup menggunakan *alpha cronbach* dari 38 aitem senilai 0,898 sehingga disebut reliabel. Rincian daya beda aitem tinggi dan rendah sebagai berikut:

**Tabel 7. Sebaran Aitem Tinggi dan Rendah Skala Kualitas Hidup**

<b>No</b>	<b>Aspek</b>	<b>Butir</b>		<b>Jumlah</b>
		<b><i>Favorable</i></b>	<b><i>Unfavorable</i></b>	
1	Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5	16,17,18,19,20	10
2	Psikologis	6,7,8,9,10	21,22,23,24,25	10
3	Hubungan Sosial	11,12,13,14,15	26*,27,28,29,30	9
4	Lingkungan	36*,37,38,39,40	31,32,33,34,35	9
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>

\*) aitem dengan daya beda rendah

**2) Skala Kecemasan**

Berdasarkan hasil uji daya beda aitem dari 40 aitem ditemukan 29 aitem dengan daya beda aitem tinggi dan 11 aitem dengan daya beda aitem rendah. Koefisien daya beda aitem tinggi berkisar 0,306 sampai 0,919. Koefisien daya beda aitem rendah berkisar -0,026 sampai 0,259. Estimasi reliabilitas skala kecemasan menggunakan *alpha cronbach* dari 29 aitem senilai 0,934 sehingga

disebut reliabel. Rincian daya beda aitem tinggi dan rendah sebagai berikut:

**Tabel 8. Sebaran Aitem Tinggi dan Rendah Skala Kecemasan**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Gejala Fisik	1,2,3,4,5	16*,17*,18,19,20*	7
2	Pikiran Negatif	6,7,8,9,10*	21*,22*,23,24,25	7
3	Perilaku	11,12*,13,14*,15	26,27*,28,29*,30	6
4	Perasaan Emosional	36,37,38,39*,40	31,32,33,34,35	9
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>

\*) aitem dengan daya beda rendah

### 3) Penomoran Ulang

#### 1. Skala Kualitas Hidup

**Tabel 9. Penomoran Ulang Skala Kualitas Hidup**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Kesehatan Fisik	1,2,3,4,5	16,17,18,19,20	10
2	Psikologis	6,7,8,9,10	21,22,23,24,25	10
3	Hubungan Sosial	11,12,13,14,15	27(26),28(27), 29(28),30(29)	10
4	Lingkungan	37(35),38(36), 39(37),40(38)	31(30),32(31),33(32), 34(33),35(34)	10
<b>TOTAL</b>		<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>

(...) = Nomor baru

#### 2. Skala Kecemasan

**Tabel 10. Penomoran Ulang Skala Kecemasan**

No	Aspek	Butir		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1	Gejala Fisik	1,2,3,4,5	18(13),19(14)	10
2	Pikiran Negatif	6,7,8,9	23(15),24(16),25(17)	10
3	Perilaku	11(10),13(11),15(12)	26(18),28(19),30(20)	10
4	Perasaan Emosional	36(26),37(27), 38(28),40(29)	31(21),32(22),33(23), 34(24),35(25)	10
<b>TOTAL</b>		<b>16</b>	<b>13</b>	<b>29</b>

(...) = Nomor baru

## B. Pelaksanaan Penelitian

Data penelitian didapatkan melalui melakukan penelitian terhadap sampel penelitian yang sudah ditetapkan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 31 Agustus – 10 September 2025 melalui *google form*. Subjek pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa rumah sakit RSUD RA Kartini sebanyak 95 subjek sesuai dengan tabel N dari 130 ( $5\% = 95$ ). Selanjutnya skala yang terisi secara penuh dinilai dan di analisis menggunakan SPSS versi 25.0.

**Tabel 11. Data Responden Penelitian**

No	Jenis Pengobatan Pasien	Jumlah Pasien Rawat Inap	Jumlah Pasien Rawat Jalan	Jumlah
1.	Pasien Baru	10	2	12
2.	Pasien Lama	10	73	83
<b>Total</b>		<b>20</b>	<b>75</b>	<b>95</b>

**Tabel 12. Demografi Subjek Penelitian**

No.	Karakteristik	Jumlah	Presentase	Total
1.	<b>Jenis Kelamin</b>			
	a. Perempuan	45	47,3%	95
	b. Laki-Laki	50	52,6%	
2.	<b>Usia</b>			
	35 – 40 Tahun	15	15,7%	95
	40 – 45 Tahun	45	47,3%	
	45- 50 Tahun	35	36,8%	

## C. Analisis Data dan Penelitian

### 1. Uji Asumsi

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan dengan tujuan mengetahui apakah suatu data tersebut terdistribusi normal atau tidak. Normalitas data dapat diuji dengan teknik *One-Sample Kolmogorov Smirnov Z*. Data disebut terdistribusi dengan normal jika signifikansi  $>0,05$ . Hasil uji normalitas dalam penelitian ini adalah:

**Tabel 13. Hasil Uji Normalitas**

Variabel	Mean	Standar deviasi	KS-Z	Sig.	P	Ket.
Kualitas Hidup	69,64	13,217	0,209	0,101	> 0,05	Normal
Kecemasan	93,02	9,773	0,242	0,149	> 0,05	Normal

Hasil analisis data yang diperoleh dari kedua variabel yang diteliti didapatkan hasil dengan taraf signifikansi sebesar 0,101 dan 0,149 ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa distribusi data pada variabel kualitas hidup dan kecemasan berdistribusi secara normal.

#### b. Uji Linearitas

Uji linieritas merupakan sebuah prosedur penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antar variabel dan apakah hasilnya menunjukkan adanya signifikan atau tidak signifikan antar variabel yang sedang diteliti dengan menggunakan uji F linier. Pengujian dilakukan dengan menggunakan SPSS versi 25.0 for windows.

Berdasarkan uji linieritas yang telah dilakukan pada kualitas hidup terhadap kecemasan diperoleh Flinier sebesar 180,098 dengan taraf signifikansi  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel tergantung memiliki linearitas atau terdapat sebanyak kesamaan sehingga dapat membentuk kurva garis lurus.

#### c. Uji Hipotesis

Uji hipotesis menggunakan uji korelasi *pearson* yang merupakan salah satu uji koefisien korelasi dalam statistik parametrik. Hal ini bertujuan menguji hubungan dari variabel bebas (X) dengan variabel tergantung (Y). Sesuai dari hasil uji korelasi tersebut yang digunakan untuk membuktikan hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara dan data yang akan dikorelasikan terdistribusi secara normal. Berdasarkan hasil uji korelasi



*pearson* diperoleh koefisien korelasi sebesar  $r_{xy} = -0,823$ , dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa hipotesis diterima dan terdapat hubungan negatif yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara. Dimana semakin tinggi tingkat kualitas hidup pasien, maka semakin rendah juga tingkat kecemasannya. Hal tersebut berlaku sebaliknya.

#### D. Deskripsi Hasil Penelitian

Distribusi pengelompokan tingkat perilaku subjek pada subjek dalam penelitian ini terbagi atas lima satuan deviasi, sehingga didapatkan  $6/5 = 1,3$  SD.:

**Tabel 14. Norma Kategorisasi Skor**

Rentang Skor	Kategorisasi
$\mu + 1.5 \sigma < x$	Sangat Tinggi
$\mu + 0.5 \sigma < x \leq \mu + 1.5 \sigma$	Tinggi
$\mu - 0.5 \sigma < x \leq \mu + 0.5 \sigma$	Sedang
$\mu - 1.5 \sigma < x \leq \mu - 0.5 \sigma$	Rendah
$x \leq \mu - 1.5 \sigma$	Sangat Rendah

Keterangan:  $\mu$  = *Mean* hipotetik;  $\sigma$  = Standar deviasi hipotetik

#### 1. Deskripsi Data Skor Kecemasan

Skala Kecemasan terdiri dari 29 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang didapat subjek adalah 29 dari  $(29 \times 1)$  dan skor tertinggi adalah 116 dari  $(29 \times 4)$ , untuk rentang skor skala yang didapat 87 dari  $(116 - 29)$ , dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 6  $(116-29:6) = 14,5$  dan hasil *mean* hipotetik 72,5 dari  $(116 + 29): 2$ .

Deskripsi skor skala Kecemasan di peroleh skor minimum empirik 71, skor maksimum empirik 107, *mean* empirik 93,02 dan nilai standar deviasi empirik 9,773.

**Tabel 15. Deskripsi Skor Pada Skala Kecemasan**

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	71	29
Skor Maksimum	107	116

Mean (M)	93,02	72,5
Standar Deviasi	9,773	14,5

Berdasarkan pada mean empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat diketahui rentang skor subjek berada pada kategori tinggi yaitu sebesar 93,02. Adapun deskripsi data variabel Kecemasan secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi adalah:

**Tabel 16. Norma Kategorisasi Skala Kecemasan**

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$94,25 < 116$	Sangat Tinggi	26	27,4%
$79,75 < X \leq 94,25$	Tinggi	62	65,3%
$65,25 < X \leq 79,75$	Sedang	7	7,4%
$50,75 < X \leq 65,25$	Rendah	0	0%
$29 \leq 50,75$	Sangat Rendah	0	0%
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100%</b>



**Gambar 1. Norma Persebaran Data Variabel Kecemasan**

## 2. Deskripsi Data Skor Kualitas Hidup

Skala Kualitas hidup mempunyai 38 aitem dengan rentang skor berkisar 1 sampai 4. Skor minimum yang didapat subjek adalah 38 dari  $(38 \times 1)$  dan skor tertinggi adalah 152 dari  $(38 \times 4)$ . Untuk rentang skor skala yang didapat 114 dari  $(152 - 38)$ , dengan nilai standar deviasi yang dihitung dengan skor maksimum dikurangi skor minimum dibagi 6  $(152-38):6 = 19$  dan hasil *mean* hipotetik 95 dari  $(152 + 38): 2$ .

Deskripsi skor skala Kualitas hidup diperoleh skor minimum empirik 50, skor maksimum empirik yaitu 98, *mean* 69,64 dan nilai standar deviasi empirik 13,217.

**Tabel 17. Deskripsi Skor Pada Skala Kualitas Hidup**

	Empirik	Hipotetik
Skor Minimum	50	38
Skor Maksimum	98	152

Mean (M)	69,64	95
Standar Deviasi	13,217	19

Berdasarkan pada mean empirik yang terdapat pada kotak norma kategorisasi distribusi kelompok subjek diatas, dapat diketahui rentang skor subjek berada pada kategori sangat tinggi yaitu 69,64. Adapun deskripsi data variabel Kualitas hidup secara keseluruhan dengan mengacu pada norma kategorisasi sebagai berikut:

**Tabel 18. Norma Kategorisasi Skala Kualitas Hidup**

Norma	Kategorisasi	Jumlah	Presentase
$123,5 < X \leq 152$	Sangat Tinggi	0	0%
$104,5 < X \leq 123,5$	Tinggi	0	0%
$85,5 < X \leq 104,5$	Sedang	10	10,5%
$66,5 < X \leq 85,5$	Rendah	60	63,2%
$38 \leq 66,5$	Sangat Rendah	25	26,3%
<b>Total</b>		<b>95</b>	<b>100%</b>



**Gambar 2. Norma Persebaran Data Variabel Kualitas Hidup**

### E. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara. Hasil penelitian ini menggunakan teknik product moment diperoleh  $r_{xy} = -0,823$ , dengan taraf signifikansi 0,000 ( $p < 0,01$ ). Hasil tersebut menunjukkan hipotesis penelitian diterima yang artinya ada hubungan negatif yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Semakin tinggi kecemasan maka semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki pasien, dan sebaliknya. Semakin rendah kecemasan maka semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki.

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kondisi medis di mana fungsi ginjal mengalami penurunan secara bertahap dan permanen (Siskawati & Simanullang, 2022). Ginjal yang sehat berfungsi untuk menyaring limbah dan cairan berlebih dari darah, menjaga keseimbangan elektrolit, serta mengatur tekanan darah (Rohimah, 2020). Pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD), kemampuan ginjal untuk menjalankan fungsi-fungsi ini terganggu, sehingga racun dan cairan menumpuk dalam tubuh (Mufidah, dkk., 2024). Salah satu terapi yang dapat dilakukan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal adalah hemodialisa. Hemodialisa adalah salah satu bentuk terapi pengganti ginjal yang digunakan untuk pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) stadium lanjut, terutama ketika ginjal sudah tidak mampu menyaring darah secara efektif (Dewi & Setiyono, 2022). Hemodialisa yang dilakukan pasien ini tidak semata-mata berpengaruh pada kondisi fisiknya, namun juga berpengaruh dalam kondisi mental seperti kecemasan dan kualitas hidup.

Kualitas hidup adalah gambaran menyeluruh tentang kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Sumrahadi & Ningrum, 2023). Bagi pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, kualitas hidup sering bergantung pada kondisi diri dan lingkungan dari individu. Kualitas hidup yang rendah sering disebabkan oleh akibat kelelahan fisik, gangguan emosional seperti depresi, keterbatasan aktivitas sosial, serta beban ekonomi dan waktu yang signifikan (Silfiyanti, 2020). Kunmartini & Fatay (2008) bahwa pasien penyakit ginjal sering dihadapkan dengan berbagai komplikasi penyakit yang dideritanya sehingga dapat berakibat semakin menurunnya kualitas hidup. Pasien akan memiliki kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisa secara teratur. Dalam hal ini peran serta dukungan dari dokter, perawat hemodialisa, dan terlebih dukungan dari keluarga dan peer group akan sangat membantu pasien dalam proses adaptasi yang lebih cepat sehingga tercapai proses adaptif yang lebih baik lagi. Hasil dari kualitas hidup yang bervariasi tersebut terkadang memunculkan efek dari dalam diri untuk memikirkan berbagai hal, salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan adalah kondisi emosional yang ditandai dengan perasaan khawatir, tegang, atau takut berlebihan terhadap situasi yang belum tentu terjadi,



dan sering disertai gejala fisik seperti jantung berdebar, sulit tidur, atau gangguan konsentrasi (Anggraini & Oliver, 2019). Pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa, kecemasan dapat muncul akibat ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan, ketergantungan pada treatment, perubahan gaya hidup, serta kekhawatiran akan masa depan. Kecemasan ini dapat memperburuk kualitas hidup pasien, menurunkan kepatuhan terhadap terapi, dan meningkatkan risiko gangguan psikologis lain seperti depresi, gangguan ketenangan, dll. Kecemasan akan memburuk jika individu tidak mampu mengatasi pikiran-pikiran yang kurang baik dan akan membuat kondisi tubuh dari pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi lebih buruk. Kecemasan diperlukan untuk proses bertahan hidup, akan tetapi tingkat cemas yang berlebihan dan tidak sejalan dengan kehidupan akan memiliki kualitas hidup yang rendah dan kesulitan dalam meningkatkan kualitas hidup (Ethel & Muchlis, 2016).

Deskripsi skor skala kualitas hidup dari hasil penelitian memiliki tingkatan yang sangat tinggi dengan rerata empirik yang lebih tinggi dari rerata hipotetik yaitu  $69,64 < 95$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa penyebab dari kualitas hidup yang rendah salah satunya adalah kurangnya dukungan sosial, ketidakmampuan dalam beradaptasi secara psikologis, serta rendahnya kepatuhan terhadap jadwal dan prosedur hemodialisa, yang mengakibatkan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) mengalami kesulitan dalam menjalani aktivitas harian secara optimal.

Deskripsi skor skala kecemasan dari hasil penelitian memiliki tingkatan yang sangat rendah dengan rerata empirik yang lebih rendah dari rerata hipotetik yaitu  $93,02 > 72,5$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa penyebab dari kecemasan yang rendah salah satunya adalah kurangnya penerimaan pasien terhadap kondisi penyakitnya, ketidakstabilan dalam menjalani rutinitas terapi, serta kurangnya pendampingan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan, yang mengakibatkan berkurangnya rasa aman dan lemahnya kontrol diri.

Berdasarkan analisis yang telah dijelaskan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa jika kecemasan diri yang rendah dihasilkan dari kualitas hidup yang baik. Hal tersebut berlaku sebaliknya.

### F. Kelemahan Penelitian

Beberapa kelemahan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Generalisasi hasil dari kelompok usia pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang memungkinkan hasil dari kelompok usia yang berbeda menjadi tidak spesifik dan kurang mendetail
2. Peneliti memiliki keterbatasan waktu untuk berinteraksi dengan pasien, sehingga kemungkinan pasien menjawab kuisioner tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hipotesis diterima yaitu ada hubungan negatif yang sangat signifikan antara tingkat kecemasan terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa di RSUD RA Kartini Jepara. Semakin tinggi tingkat kecemasan yang dimiliki oleh pasien, maka semakin rendah kualitas hidup yang dimiliki. Hal tersebut juga berlaku sebaliknya.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Pasien**

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa diharapkan mampu menurunkan tingkat kecemasannya yang tinggi. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan agar menjadi rendah adalah seperti membangun rutinitas harian yang stabil, mengikuti jadwal terapi dengan disiplin, dan menjaga komunikasi terbuka dengan tenaga medis. Selain itu, penting bagi pasien untuk mendapatkan dukungan emosional dari keluarga atau komunitas sebaya, melakukan aktivitas relaksasi seperti meditasi atau olahraga ringan, serta menghindari pikiran negatif dengan fokus pada hal-hal yang masih bisa dilakukan.

##### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian dengan permasalahan yang relatif sama di harapkan untuk menambahkan variabel moderasi yang bertujuan untuk melihat variabel / hal apa yang mampu mendasari munculnya atas kondisi kualitas hidup yaitu kemampuan finansial, kecemasan akan masa depan, *attachment*, dll.

### DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Z., & Faryansyah, R. (2018). Kecemasan sosial pada remaja. *Ikraith-Humaniora*, 2 (2), 94-99.
- Amalia, M., Oktarina, Y., & Nurhusna, N. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes melitus di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 8 (1), 33-40.
- Amruddin, Priyanda, R., Agustina, T. S., Ariantini, N. S., & Aslindar, D. A. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Sukoharjo: CV. Pradina Pustaka Grup.
- Anggraini, A. R., & Oliver, J. (2019). Hubungan antara expressive writing terhadap kecemasan pada mahasiswa fresh graduate yang sedang mencari kerja. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53 (9), 1689–1699.
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (Lansia). *Konselor*, 5 (2), 93-101. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Arisandy, T., & Carolina, P. (2023). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 9 (3), 32–35.
- Azwar, S. (2012). *Penyusunan skala psikologi (Edisi 2)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar, S. (2018). *Realibilitas dan Validitas (Edisi 4)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ben, C., & Kreidler, J. (2004). *Quality of life in children*. New York: JohnWiley n Sons.
- Curtis, D. F., & Kelly, L. L. (2013). Effect of a quality of life coaching intervention on psychological courage and self-determination. *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 11 (1), 20–38.
- Dewi, N., & Setiyono, E. (2022). Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Radjak Hospital Cileungsi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3 (1), 74-82. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i2.1330>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai intervensi*. Jakarta: Wineka Medika.
- Fannisa, H. (2023). Hubungan kepatuhan dalam terapi hemodialisa dengan kejadian pruritus pada pasien gagal ginjal kronik di RS. Slamet Riyadi Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira*, 2 (9), 140–153.
- Kulikowski, K. (2014). Psychological and medical context of quality of life of people with rheumatic diseases. *Reumatologia*, 52 (3), 200–206. <https://doi.org/10.5114/reum.2014.44091>
- Layli, M., Ulya, F. M., & Rahmat, K. B. (2022). Orientasi masa depan dan kecemasan menghadapi dunia kerja pada mahasiswa. *Penelitian Psikologi*, 13 (1), 25–30.



- Mohamed, N. A., Eraslan, A., & Kose, S. (2023). The impact of anxiety and depression on the quality of life of hemodialysis patients in a sample from Somalia. *BMC Psychiatry*, 23 (1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05312-8>
- Mufidah, N., Aini, D. N., & Prihati, D. R. (2024). Hubungan lamanya terapi hemodialisa terhadap tingkat kecemasan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16 (4), 1319–1328.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika.
- Perwataningrum, C. Y., Prabandari, Y. S., & Sulistyarini, R. I. (2016). Pengaruh terapi relaksasi zikir terhadap penurunan tingkat kecemasan pada penderita dispepsia. *Jurnal Intervensi Psikologi (JIP)*, 8 (2), 147–164. <https://doi.org/10.20885/intervensipsikologi.vol8.iss2.art1>
- Rahman, S., & Pradido, R. (2020). The anxiety symptoms among chronic kidney disease patients who undergo hemodialysis therapy. *International Journal of Public Health Science*, 9 (4), 281–285. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v9i4.20450>
- Ramaiah, S. (2003). *Kecemasan: Bagaimana mengatasi penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Renwick, R., Brown, I., & Nagler, M. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. London: Sage Publications.
- Rohimah, S. (2020). The role of family support in hemodialysis patient anxiety. *Jurnal Keperawatan Galuh*, 2 (10), 56–63. <https://doi.org/10.25157/jkg.v2i2.4537>
- Rosida, & Ahadi, A. A. (2022). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia: Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*, 5 (1), 49–56. <https://doi.org/10.47522/jmk.v5i1.175>
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2012). *Health Psychology Biopsychosocial Interactions 9th Edition*. United States of Amerika: John Wiley & Sons Inc.
- Setiawan, N. (2021). *Statistik untuk penelitian*. Tangerang: Pusat Penerbit STIE Ganesha.
- Sihotang, H. (2023). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Institusi Universitas Kristen Indonesia. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Silfiyani, L. (2020). Kualitas hidup (quality of life). *Jurnal Keperawatan Dirgahayu*, 6 (1), 7–22. <https://repository.unimus.ac.id/>
- Siskawati, & Simanullang, R. H. (2022). Pengaruh edukasi terhadap kepatuhan pasien chronic kidney disease dalam pembatasan intake cairan di ruang haemodialisa di rumah sakit aminah tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4 (2), 6–12. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v8i1.667>

- Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Sugianto, N. P., & Kristiyani, T. (2021). Hubungan antara kualitas relasi dengan saudara kandung dan kepuasan hidup pada dewasa awal. *SUKSMA: Jurnal Psikologi Universitas Sanata Dharma*, 1 (2), 213-220.
- Sumrahadi, & Ningrum, A. (2023). Gambaran kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Cibinong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keris Husada*, 7 (2), 45-58.
- Syahrums, & Salim. (2012). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Bandung: Ciptapustaka Media.
- Ummul, A., Abdullah, K., Jannah, M., Hasda, S., Fadilla, Z., Masita, Taqwin, Sari, M. E., & Ardiawan, M. K. N. (2022). *Metodologi penelitian kuantitatif*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Untari, I. (2014). Hubungan antara kecemasan dengan prestasi uji osca I pada mahasiswa AKPER PKU Muhammadiyah Surakarta. *Jurnal Kebidanan*, 6 (1), 10-15.
- Videbeck, S. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, A. (2019). Hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada lansia terdiagnosa penyakit kronis. *Publikasi Ilmiah*, 4 (2), 17-25.

