



UWHS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI KLINIK GINJAL LESTARI**

Novi Sefia Tifani

2308038

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

TAHUN 2024



UWHS

KARYA ILMIAH AKHIR NERS


**PENERAPAN TERAPI FOOT MASSAGE TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI KLINIK GINJAL LESTARI**

Novi Sefia Tifani

2308038

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS KEPERAWATAN BISNIS DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

TAHUN 2024

	FORMULIR	No Dokumen :	WH-FM-10/68
	PERSETUJUAN SIAP UJIAN KARYA ILMIAH	No Revisi :	01
		Tanggal berlaku :	22 Juni 2023
		Halaman :	i dari i

PERNYATAAN SIAP UJIAN KARYA ILMIAH

Judul KIAN : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat
Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari

Nama Mahasiswa : Novi Sefia Tifani

NIM : 2308038

Siap dipertahankan didepan penguji


Pada Tanggal 24 Juni 2024

Menyetujui Pembimbing



Ns. Dyah Restuning, M.Kep

NIDN. 0611058203

	FORMULIR	No Dokumen :	WH-FM-10/68
	PENGESAHAN KARYA ILMIAH	No Revisi :	01
		Tanggal berlaku :	22 Juni 2023
		Halaman :	i dari i

HALAMAN PENGESAHANKARYA ILMIAH

Judul KIAN : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat
Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari

Nama Mahasiswa : Novi Sefia Tifani

NIM : 2308038

Telah dipertahankan didepan Penguji
Pada Tanggal 24 Juni 2024

Menyetujui,

Penguji : Ns. Dyah Restuning, M.Kep. ()

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan, Bisnis
Dan Teknologi
Dekan

Program Studi Keperawatan
Program Profesi Ners
Ketua Prodi



Dr. Ari Diana Permana Citra, S.KM., M.Kes
NIDN : 0622068201



Ns. Niken Sukesi, S.Kep., M.Kep
NIDN : 0607037806

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novi Sefia Tifani
Tempat tanggal lahir : Indramayu 19 November 2001
NIM : 2308038
Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa :

1. Laporan Karya Ilmiah dengan judul “Penerapan Foot Massage Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari “ adalah hasil karya saya, dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar Profesi Ners di suatu Perguruan Tinggi, dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain baik sebagian atau keseluruhan, kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumberkutipan atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah laporan Karya Ilmiah ini dapat dibuktikan terdapat unsur unsurplagiat, saya bersedia laporan Karya Ilmiah ini digugurkan dan gelar akademik yang telah sayaperoleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Laporan Karya Ilmiah ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas *royalty* non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Juni 24 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, dan hidayah-Nya, sehingga Karya Ilmiah dengan judul “ Penerapan Foot Massage Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari ” dapat dapat tersusun.

Karya Ilmiah ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, maka peneliti menghaturkan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. Ir. Chandrasa Soekardi, DEA selaku Rektor Universitas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, S. KM., M. Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang.
3. dr. Lestariningsih, SpPD KGH Selaku Direktur Klinik Ginjal Lestari
4. Ns. Niken Sukei, S. Kep., M. Kep, selaku Ketua Program Studi ilmu Keperawatan Universitas Widya Husada Semarang
5. Ns. Dyah Restuning, M.Kep selaku pembimbing yang telah memberi saran dan pengarahan dalam penyusunan karya ilmiah ini
6. Responden dalam penelitian ini, terima kasih atas partisipasinya
7. Segenap dosen dan staf Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi fakultas Keperawatan Bisnis Dan Teknologi Universitas Widya Husada Semarang yang telah membekali peneliti dengan ilmu pengetahuan dalam penulisan Karya Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Karya Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, 24 Juni 2024

Novi Sefia Tifani

PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI KLINIK GINJAL LESTARI

Novi Sefia Tifani ¹ Dyah Restuning Prihanti ²

¹Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Progam Profesi
Universitas Widya Husada Semarang

²Dosen Prodi Pendidikan Profesi Ners Progam Profesi
Universitas Widya Husda Semarang

Email : sefianovi8@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Biasanya, gagal ginjal kronis ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat disembuhkan. Sedangkan Hemodialisa merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel (dialiser), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal. Terapi *foot massage* merupakan salah satu terapi alternatif yang dapat dipilih mampu memberikan efek relaksasi dari pijatan yang dilakukan dan memberikan rasa nyaman yang sangat berpotensi mengurangi kecemasan .

Metode: Jenis dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan design penelitian studi kasus, yang bertujuan untuk mengetahui efektifitas *foot massage* terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di Klinik Ginjal Lestari. Peneliti mengambil sebanyak 4 responden yang di ikut sertakan dalam studi kasus pada penelitian ini. Lembar Observasi terdiri dari lembar penilaian tingkat kecemasan pre dan post diberikan terapi *foot massage*. Standar Operasional Prosedur Terapi *Foot Massage* sebagai acuan dalam melakukan terapi *foot massage*, Kecemasan diukur dengan alat ukur yaitu Hamilton Anxiety rating scale HARS.

Hasil: Hasil pengkajian didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS pada presponden Klinik Ginjal Lestari sebelum terapi Tn.D skor 25, Ny.S 24,Ny.T 25,Ny.U 28. Kemudian setelah diberikan terapi *foot massage* mengalami penurunan kecemasan dengan skor Tn.D 20, Ny.S 19,Ny.T 18,Ny.U 23.

Kesimpulan: Hasil pengkajian pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di klinik ginjal lestari sebelum diberikan terapi *foot massage* 3 pasien mengalami kecemasan sedang dan 1 orang lain nya mengalami kecemasan berat. setelah diberikan terapi *foot massage* 3 pasien mengalami keemasan ringan dan 1 orang lain nya mengalami kecemasan sedang.

Kata Kunci: Gagal ginjal, *Foot massage*, dan Kecemasan

Daftar Pustaka: 50 (2017-2023)

APPLICATION OF FOOT MASSAGE TOWARDS THE LEVEL OF ANXIETY IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALIZATION AT THE LESTARI KIDNEY CLINIC

Novi Sefia Tifani ¹ Dyah Restuning Prihanti ²

¹Student of Nursing Professional Education Study Program, Professional Program, Widya Husada University, Semarang

²Lecturer of Nursing Professional Education Study Program, Professional Program, Widya Husda University, Semarang

Email: sefianovi8@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic kidney failure is a gradual decline in kidney function. Usually, chronic kidney failure is known after falling into a severe condition and cannot be cured. Meanwhile, Hemodialysis is a kidney replacement therapy process using a semi-permeable membrane (dialyzer), which functions like a nephron so that it can remove metabolic waste products and correct fluid and electrolyte imbalances in kidney failure patients. Foot massage therapy is one of the alternative therapies that can be chosen to provide a relaxing effect from the massage that is done and provide a sense of comfort that has the potential to reduce anxiety.

Method: The type of this study is quantitative descriptive, with a case study research design, which aims to determine the effectiveness of foot massage on the level of anxiety of chronic kidney failure patients at the Lestari Kidney Clinic. Researchers took 4 respondents who were included in the case study in this study. The Observation Sheet consists of an anxiety level assessment sheet before and after being given foot massage therapy. Standard Operating Procedure for Foot Massage Therapy as a reference in carrying out foot massage therapy, Anxiety is measured using a measuring instrument, namely the Hamilton Anxiety rating scale HARS.

Results: The results of the study obtained the results of measuring the level of anxiety using HARS on respondents to the Lestari Kidney Clinic before therapy Mr.D scored 25, Mrs.S 24, Mrs.T 25, Mrs.U 28. Then after being given foot massage therapy, anxiety decreased with a score of Mr. D 20, Mrs.S 19, Mrs.T 18, Mrs.U 23.

Conclusion: The results of the assessment of kidney failure patients undergoing hemodialysis at the Lestari kidney clinic before being given foot massage therapy, 3 patients experienced moderate anxiety and 1 other person experienced severe anxiety. after being given foot massage therapy, 3 patients experienced mild anxiety and 1 other person experienced moderate anxiety.

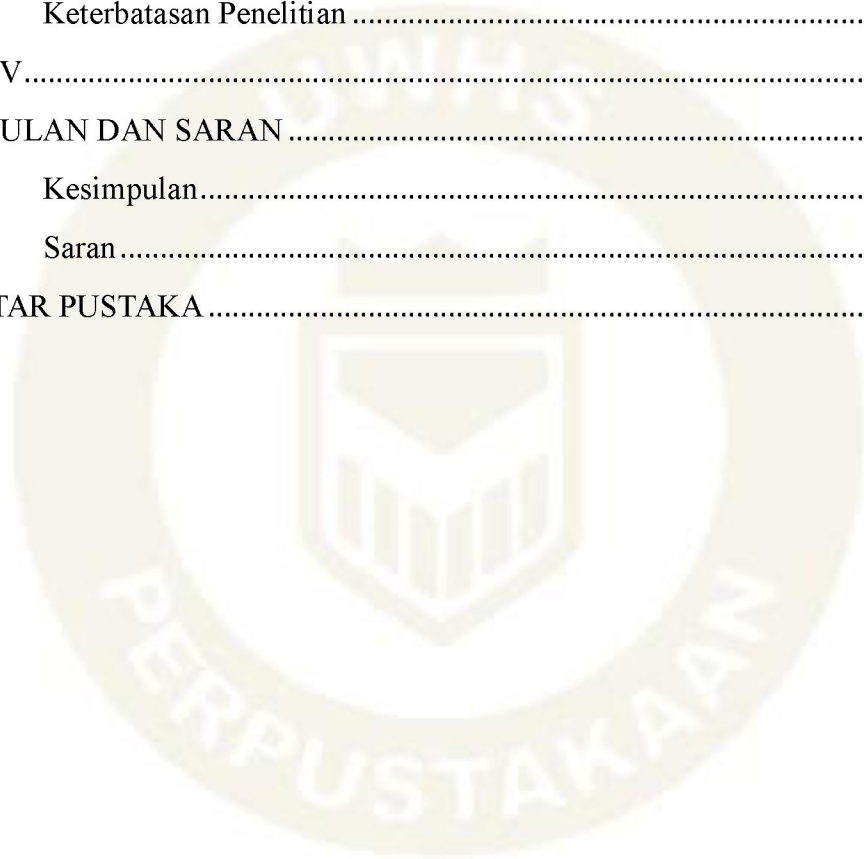
Keywords: Kidney failure, Foot massage, and Anxiety

Bibliography: 50 (2017-2023)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN SIAP UJIAN KARYA ILMIAH	iii
HALAMAN PENGESAHANKARYA ILMIAH	iv
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	xiii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Gagal Ginjal Kronis	6
B. Hemodialisa	11
C. Kecemasan	14
D. Konsep Foot Massage	22
BAB III	30
METODE STUDI KASUS	30
A. Jenis, Design, dan Rancangan Studi Kasus	30
B. Subjek Studi Kasus	30
C. Fokus Studi	31
D. Definisi Operasional	31
E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data	33

G.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
H.	Analisis Data dan Penyajian Data	34
I.	Etika Studi Kasus	35
BAB IV		37
HASIL DAN PEMBAHASAN		37
A.	Hasil Studi Kasus	37
B.	Pembahasan	41
C.	Keterbatasan Penelitian	45
BAB V		46
SIMPULAN DAN SARAN		46
A.	Kesimpulan	46
B.	Saran	46
DAFTAR PUSTAKA		48



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Stadium Gagal Ginjal	9
Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Karakteristik Responden yang mengalami kecemasan di Klinik Ginjal Lestari Jrasah	40



DAFTAR BAGAN

Grafik 4.1 Efektifitas Pemberian terapi foot massage terhadap tingkat keemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Klinik Ginjal Lestari Jrasah.....	43.
---	-----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian

Lampiran 4 Surat Pemberian Ijin Penelitian

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 7 Standar Operasional Prosedur

Lampiran 9 Dokumentasi

Lampiran 10 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan suatu kondisi fungsi ginjal menurun secara bertahap. Gagal ginjal kronis biasanya baru diketahui setelah berkembangnya penyakit serius yang tidak dapat disembuhkan. (Harmilah, 2020). Sedangkan hemodialisis adalah proses pengobatan yang menggantikan ginjal dengan membran semi permeabel (dialyzer), berfungsi seperti nefron guna mengeliminasi sisa metabolisme dan memperbaiki gangguan keseimbangan air dan elektrolit pada pasien CKD. (Ignatavicius, Workman 2017). Hemodialisis dilakukan dengan menggunakan alat yang terbuat dari membran semi permeabel dengan darah di satu sisi dan dialisis di sisi lain. (Price 2018).

Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia semakin meningkat setiap tahun nya, di Indonesia penyakit ginjal kronik 0,38% dari 252.124.458 jiwa atau setara dengan 713. 783 penderita penyakit gagal ginjal (Kemenkes RI 2021). Penyakit ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah masih menduduki peringkat 10 penyakit tidak menular yaitu sebesar 0,3% atau 12.787 orang. (Dinkes Jateng 2022). peningkatan pasien dengan gagal ginjal kronik terus mengalami peningkatan, pada tahun 2022 jumlah penderita gagal ginjal kronik di kota semarang sebesar 1.915 sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 2.394 orang yang terdiagnosa Gagal Ginjal kronik, 1,857 diantara nya masih aktif menjalani hemodialisa, sedangkan 537 lain nya merupakan pasien baru yang belum-

mendapatkan jadwal hemodialisa rutin fasilitas kesehatan (Dinkes Kota Semarang 2023).

Upaya pasien CKD menjalani pengobatan hemodialisis menyisakan permasalahan serius bagi pasien CKD, terutama secara psikologis. Dibuktikan dengan Penelitian Sinta 2023 dengan judul Menggambarkan Kekhawatiran Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2023, Kekhawatiran Pasien CKD Y Paling Banyak dalam kategori kecemasan ringan sebesar 50,0%, kecemasan sedang sebesar 40,0%, kecemasan berat sebesar 7,5% dan panik sebesar 2,5%. (Sinta, Tondang, and Siringoringo 2023)

Penderita CKD yang menjalani hemodialisa < 6 bulan Kecemasan yang muncul pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis mungkin terjadi karena kesalahan dalam menyikapi kondisi kesehatannya. (Lenny Astuti 2021) . Ketika orang sakit, mereka berperilaku dengan cara tertentu, yang oleh para sosiolog disebut perilaku sakit. Ketika dihadapkan pada pemicu stres, setiap orang memerlukan mekanisme koping yang berbeda-beda untuk menyelesaikan masalah, beradaptasi terhadap perubahan, dan mengatasi situasi yang dihadapi. Mekanisme koping adaptif dapat menurunkan kecemasan pasien selama menjalani hemodialisis (Istiana et al. 2022)

Terapi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan antara lain relaksasi otot, teknik distraksi, edukasi terbimbing, terapi musik, (pijat kaki), dan terapi musik. Di antara terapi non-obat yang tersedia, *foot massage* dapat dipilih alternatif yang kemungkinan besar akan memberikan efek relaksasi

dari pijatan yang dilakukan menimbulkan kenyamanan sehingga mengurangi kecemasan. Pada tingkat mental, pijatan menciptakan keadaan relaksasi, memberikan ketenangan dan menurunkan tingkat stres dan Mampu berpikir jernih. Aspek emosional, salah satu teori menyatakan bahwa pijat merangsang sistem syaraf parasimpatis serta cabang sistem otonom yang mengatur tindakan relaksasi. (Amaludin, Hamzah, and Muhsinin 2020)

Penelitian oleh Amaludin 2020, dengan judul Pengaruh Terapi FOOT MASSAGE Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil Responden yang diberikan terapi foot massage mengalami penurunan tingkat kecemasan secara signifikan dengan nilai $p < 0,000$ (Amaludin et al. 2020)

Data demografi yang diperoleh peneliti meliputi pasien yang menjalani hemodialisis rutin sebanyak 124 orang, dengan rincian jadwal Senin hingga Kamis sebanyak 43 orang, Selasa hingga Jumat sebanyak 41 orang, dan Rabu hingga Sabtu sebanyak 42 orang. Dari 124 pasien hemodialisis, 6 pasien menjalani hemodialisis > 1 bulan, dan data diperoleh dari mayoritas 72 orang berusia 40 hingga 49 tahun, 40 orang berusia > 50 tahun, dan 12 orang berusia kurang dari 40 tahun, Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 8 orang pasien CKD yang menjalani hemodialisis menunjukkan bahwa berdasarkan pengukuran tingkat kecemasan dengan instrumen H-ARS pada 8 pasien CKD yang menjalani hemodialisis HD, 6 orang (76%) diantaranya masuk dalam kelompok kecemasan ringan, sedangkan 1 orang lainnya termasuk dalam kelompok kecemasan ringan. 2

termasuk dalam kelompok kecemasan ringan. (24%) termasuk dalam kelompok kecemasan sedang. Upaya mengintegrasikan pijat kaki yang dirancang khusus untuk pasien CKD ke dalam program pengobatan hemodialisis diharapkan dapat menjadi dorongan yang signifikan dan memberikan dampak positif bagi pasien dengan mengurangi kecemasan dan merupakan bentuk asuhan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (kebutuhan akan kesehatan). Kenyamanan selama program pengobatan.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Peran perawat tidak hanya merawat pasien selama menjalani terapi, namun juga memberikan nasehat dan edukasi kepada pasien terutama yang akan menjalani tindakan medis. Konseling adalah suatu proses yang membantu klien mengenali dan mengatasi stres psikologis atau masalah sosial untuk menjalin hubungan interpersonal yang baik dan meningkatkan perkembangan manusia, yang memberikan dukungan emosional dan intelektual, sedangkan pendidik mengacu pada kegiatan di mana pengasuh membantu pasien belajar untuk berubah. perilaku.cocok untuk tujuan mereka (Elasari et al. 2024).

Melalui asuhan keperawatan komplementer perawat berperan aktif dan mandiri dalam memberikan dukungan spiritual kepada pasien untuk mengurangi dampak psikologis dari tindakan medis yang akan dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Klinik Ginjal Lestari
2. Mendeskripsikan Manfaat terapi Foot Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat Sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai pengembangan terapi foot massage terhadap penanganan kecemasan secara komplementer.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Penelitian ini dapat Menambah keluasan ilmu terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan penerapan terapi foot massage untuk menangani kecemasan pasien Menjalani hemodialisa.

3. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik

Hasil Penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti mengenai penerapan terapi komplementer untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal Kronis

1. Pengertian Gagal Ginjal Kronis

Penyakit ginjal kronis atau CKD merupakan disfungsi ginjal yang progresif serta ireversibel di mana ginjal tidak mampu menyeimbangkan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menjadi penyebab hiperemia atau azotemia. (Choline Trisa Siregar 2020).

Gagal ginjal kronis merupakan menurunnya fungsi organ ginjal secara masif dan diketahui setelah penyakit pada stadium akhir (Harmilah. 2020). Ginjal mempunyai peran penting dalam menjaga keseimbangan cairan ekstraseluler, elektrolit, dan osmolalitas. Fungsi penting lainnya dari ginjal adalah ekskresi produk akhir atau sisa metabolisme, seperti urea, asam urat, dan kreatinin. Jika sisa metabolisme tubuh menumpuk maka dapat menjadi racun bagi tubuh, terutama ginjal. (Irianto 2017).

Berdasarkan kedua pendapat diatas peneliti menyimpulkan Gagal ginjal kronis adalah penurunan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme cairan dalam tubuh.

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronis

Kondisi klinis yang dapat menyebabkan gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh ginjal itu sendiri maupun oleh faktor luar ginjal (Harmilah. 2020).

- a. Penyakit filtrasi (*glomerulonefritis*), glomerulonefritis, infeksi, pielonefritis, uretritis, batu pada saluran ginjal (nefrolitiasis), kista pada

ginjal (ginjal polikistik), trauma langsung pada ginjal dan tumor ginjal ganas, obstruksi: batu, tumor, kejang.

- b. Penyakit umum di luar ginjal seperti, Penyakit sistemik : kencing manis, hipertensi, kolesterol tinggi, dislipidemia, lupus eritematosus sistemik (SLE), infeksi tubuh : tuberkulosis, sifilis, malaria, hepatitis, preeklampsia, obat-obatan dan demensia. banyak cairan yang terbakar.

3. Patofisiologi yang terjadi pada Gagal Ginjal Kronis

Tahap awal penyakit gagal ginjal kronis yaitu ketidakseimbangan cairan, penanganan garam dan penumpukan limbah bervariasi dan biasanya terjadi pada anggota tubuh terjauh dari jantung. Sampai fungsi ginjal menurun > 25% dari normal, manifestasi klinis penyakit ginjal kronis lebih ringan karena nefron sehat yang tersisa menggantikan nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan laju filtrasi, reabsorpsi, sekresi, dan hipertrofi. Dengan semakin banyaknya nefron yang tidak berfungsi, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin sulit sehingga menjadi rusak dan akhirnya mati. Bagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan kebutuhan peningkatan reabsorpsi protein oleh nefron yang ada. Ketika nefron berangsur-angsur menyusut, terbentuk jaringan parut dan suplai aliran darah ke ginjal berkurang (Harmilah. 2020). Kondisi ini akan menjadi lebih parah karena semakin banyak jaringan parut yang terbentuk sebagai respons terhadap kerusakan nefron dan secara bertahap fungsi ginjal akan menurun secara signifikan dengan akumulasi metabolit yang perlu dikeluarkan dari peredaran, sehingga sindrom uremik yang parah akan terjadi pada banyak orang. bermanifestasi di setiap organ dalam tubuh.

Pelepasan renin akan meningkat seiring dengan asupan cairan yang berlebihan sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hipertensi akan memperparah gagal ginjal yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan menyaring protein plasma (Harmilah. 2020).

4. Stadium Gagal Ginjal Kronis

-Menurut Kidney Disease Internasional, GJK dibagi dalam lima stadium (Stevens et al. 2024)

Tabel 2.1 Stadium Gagal Ginjal

Stadium	Deskripsi	GFR (ml/mnt/1,73m ²)
GI	Normal atau Tinggi	>90
GII	Sedikit Menurun	60-89
GIIIa	Menurun Hingga Sedang	45-59
GIIIb	Menurun Sedang Hingga Berat	30-44
GIV	Sangat Menurun	15-29
GV	Gagal ginjal	<15

(Stevens et al. 2024)

Rumus menghitung GFR (Glomerular Filtration Rate) berdasarkan alat kalkulasi GFR adalah untuk Pria : $(140 - \text{umur}) \times \text{BB}(\text{kg}) / 72 \times \text{serum kreatinin}$, dan untuk Wanita : $(140 - \text{umur}) \times \text{BB}(\text{kg}) / 72 \times \text{Serum kreatinin} \times 0,85$ (Stevens et al. 2024)

5. Tanda Gejala Gagal Ginjal Kronis

Pada penderita penyakit ginjal kronis, seluruh fungsi sistem pencernaan dan absorpsi tubuh mayoritas dipengaruhi oleh ureum, sehingga penderita akan mengalami berbagai tanda dan gejala. Tingkat keparahan tanda dan gejala bergantung pada tingkat penurunan fungsi ginjal dan kondisi medis yang mendasarinya. (Kalengkongan, Makahaghi, and Tinungki 2018).

- a. Kardiovaskular :
 - 1) Hipertensi akibat retensi air dan natrium akibat aktivitas sistem renin-angiotensi-aldosteron
 - 2) Gagal jantung kongestif
 - 3) Edema paru akibat kelebihan cairan
 - b. Saluran cerna : Anoreksia, mual dan muntah, perdarahan saluran cerna, maag, perdarahan mulut, bau amoniak pada nafas
 - c. Neurologis: Penurunan tingkat kesadaran, hilangnya kemampuan berkonsentrasi, kontraksi otot yang menyebabkan sinkoop.
 - d. Kulit : Gatal atau penumpukan ureum pada lapisan bawah kulit, warna kulit yang berubah seperti kuku menjadi abu-abu, kering, kasar, tipis dan rapuh.
 - e. Paru-paru : Adanya dahak kental, liat, pernafasan dangkal, kusmaul sampai timbul edema paru f.
 - f. Muskuloskeletal : Patah tulang dapat terjadi karena kekurangan kalsium dan pengeroposan tulang akibat gangguan hormon dihidroksi kolekalsiferon, kram otot dan hilangnya kekuatan otot.
 - g. Psikologi : Tingkat kepercayaan diri turun hingga harga diri rendah (HDR).
6. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik
- a. Hemodialisis

Metode pengobatan CKD dengan menggunakan hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh pasien dan diedarkan melalui mesin ke luar tubuh

yang disebut dialyzer. Terapi hemodialisis adalah terapi alternatif berteknologi tinggi untuk membuang sisa metabolisme atau racun tertentu dari darah manusia, seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat lain melewati membran semi permeabel seperti darah dan dialisat pada ginjal buatan, tempat berlangsungnya proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Frekuensi tindakan hemodialisis berbeda-beda tergantung dari jumlah fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata pasien harus melakukannya 3 kali dalam seminggu dengan durasi hemodialisis minimal 3 hingga 4 jam untuk setiap prosedur perawatan (Choline Trisa Siregar 2020).

b. Terapi diet

Penatalaksanaan pasien CKD stadium akhir, selain hemodialisis, memerlukan pembatasan diet dan cairan jangka panjang. Sebab, pasien harus memahami dengan jelas tujuan tindakan ini untuk menghindari penurunan fungsi ginjal secara cepat. Diet rendah protein akan mengurangi penumpukan limbah nitrogen, sehingga meminimalkan gejala. Pola makan yang ketat mengubah gaya hidup dan tidak nyaman serta tidak diinginkan bagi banyak orang dengan penyakit ginjal kronis. Jika pembatasan ini diabaikan (pelanggaran atau ketidakpatuhan terhadap pola makan), dapat terjadi komplikasi yang berakibat fatal, seperti hiperkalemia dan edema paru. Diet pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis bervariasi sehingga sulit dipatuhi oleh pasien sehingga dapat menurunkan status gizi dan kualitas hidup pasien. (Rahayu 2019).

B. Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan praktek kedokteran yang memberikan pelayanan terapi pengganti ginjal dalam terapi pasien gagal ginjal yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik termasuk dialisis peritoneal dan hemodialisis. Dialisis peritoneal merupakan terapi penggantian ginjal yang menggunakan organ peritoneum pasien sebagai membran semi permeabel, termasuk *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) dan *ambulatory peritoneal dialysis* (APD). Sedangkan hemodialisis merupakan terapi penggantian ginjal yang menggunakan peralatan khusus untuk mengeluarkan racun urin dan elektrolit tubuh. (Kemenkes RI 2017)

2. Tujuan Hemodialisa

Tujuan utama hemodialisis merupakan untuk menjaga keseimbangan elektrolit dalam tubuh, menurunkan kadar ureum dan kelebihan cairan. Terapi hemodialisis efektif untuk mengeliminasi elektrolit, cairan dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung dapat menambah harapan hidup pasien (Gurbuz and Demir 2023). Sedangkan menurut (Nuari and Widayati 2017) tujuan dari hemodialisis antara lain :

- a. Menggantikan fungsi ekskresi ginjal, seperti ekskresi sisa metabolisme dari dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin dan sisa metabolisme lainnya.

- b. Pengganti fungsi ginjal sebagai organ yang mengeliminasi cairan tubuh yang harus dikeluarkan melalui urin.
- c. Meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal
- d. Mengganti fungsi ginjal sambil menunggu program pengobatan selanjutnya.

3. Kontra Indikasi Hemodialisa

Kontraindikasi tindakan Hemodialisa merupakan akses vaskular yang terhambat (Menkes RI 2023).

Kontraindikasi tindakan HD kronik meliputi :

- c. Pasien dengan masalah akses vaskular berat
- d. Croni Heart Failure
- e. Gangguan Koagulopati
- f. Hemodinamik kurang stabil
- g. Keganasan Penyakit
- h. Kondisi terkait gagal organ lanjut:
 - 1) Demensia
 - 2) Sirosis lanjut dengan ensefalopati
- i. AIDS stadium lanjut

4. Proses Hemodialisa

Hemodialisis berlangsung menurut 3 proses utama, yaitu sebagai berikut (Bruner & Suddart 2018):

- a. Proses Difusi Selama difusi, zat terlarut bergerak melalui dialisat karena perbedaan konsentrasi dalam darah dan dialisat. Semakin besar

perbedaan konsentrasi darah, semakin besar jumlah zat yang ditransfer ke dialisat.

- b. Ultrafiltrasi Ultrafiltrasi adalah proses perpindahan air dan zat terlarut akibat perbedaan tekanan hidrostatik antara darah dan dialisat.
- c. Osmosis Osmosis adalah proses pergerakan air karena energi kimia, khususnya perbedaan osmolalitas darah dan dialisis.

5. Frekuensi Hemodialisa

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan yang cocok untuk pasien penyakit ginjal kronis stadium akhir. Hemodialisis dilakukan sepanjang hidup pasien dengan frekuensi pengobatan kurang lebih 1 sampai 3 kali per minggu, berlangsung 4 sampai 5 jam per sesi (Kusniawati 2018). Program dialisis dianggap berhasil jika pasien kembali ke kehidupan normal, kembali ke pola makan normal, memiliki jumlah sel darah merah yang dapat diterima, tekanan darah normal, dan tidak ada perkembangan kerusakan saraf yang progresif (Bruner & Suddart 2018). Dialisis dapat digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk penyakit ginjal kronis atau sebagai pengobatan sementara sebelum pasien menerima transplantasi ginjal. Pada gagal ginjal akut, cuci darah hanya dilakukan beberapa hari atau minggu hingga fungsi ginjal kembali normal (Bruner & Suddart 2018).

6. Komplikasi hemodialisis

Komplikasi pengobatan hemodialisis meliputi beberapa komplikasi seperti emboli udara, hipotensi, nyeri dada, ketidakseimbangan hemodialisis, dan gatal-gatal. Titik tersebut (emboli udara, hipotensi, nyeri dada, ketidakseimbangan dialisis, dan gatal-gatal) disebabkan oleh reaksi dari

hemodialisa. Hipotensi terjadi selama perawatan dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi mungkin disebabkan oleh penggunaan dialisis asetat, rendahnya natrium dialisat, penyakit jantung, aterosklerosis, neuropati otonom, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara masuk ke sistem pembuluh darah pasien (Hudak 2015). Nyeri dada dapat terjadi karena penurunan PCO_2 seiring dengan aliran darah keluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan filtrasi darah terjadi karena perpindahan cairan otak dan muncul sebagai epilepsi. Komplikasi ini lebih mungkin terjadi jika Anda mengalami gejala uremia yang parah. Gatal terjadi selama perawatan dialisis ketika produk metabolisme akhir keluar dari kulit (Bruner & Suddart 2018). Perawatan hemodialisis juga dapat menyebabkan komplikasi seperti sindrom ketidakseimbangan, reaksi dialisis, aritmia, pendarahan jantung sementara, kejang, hemolisis, leukopenia, serta seperti aktivasi komplemen yang diinduksi dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi ini jarang terjadi (Bruner & Suddart 2018).

Perawatan hemodialisis juga dapat menyebabkan komplikasi seperti sindrom disequilibrium, reaksi terhadap mesin dialisis, aritmia, gangguan irama jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, dan leukopenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi ini jarang terjadi (Bruner & Suddart 2018).

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar dan samar-samar, terkait dengan perasaan tidak berdaya atau ketidakpastian.

Kecemasan ini tidak memiliki objek tertentu, kecemasan dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara personal. Kecemasan adalah kekhawatiran dan kebingungan terhadap suatu peristiwa yang akan datang yang penyebabnya tidak jelas, dan berhubungan dengan perasaan ketidakpastian. Kecemasan bukanlah suatu penyakit melainkan suatu gejala, dan kebanyakan orang hanya merasa cemas pada waktu-waktu tertentu. Perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal untuk mencegah situasi tertentu dan hanya akan muncul dalam waktu singkat (Harlina and Aiyub 2018). Kecemasan adalah keadaan psikologis yang dipenuhi ketakutan dan kekhawatiran. Merasa takut dan khawatir terhadap sesuatu yang tidak seharusnya terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxius*) dan Jerman (*anst*), sebuah kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif. Kecemasan merupakan suatu keadaan emosi yang terjadi ketika seseorang mengalami stres dan ditandai dengan perasaan tegang, pikiran-pikiran yang membuat orang tersebut cemas disertai dengan reaksi fisik seperti detak jantung yang cepat, tekanan darah yang meningkat, dll. (Astuti and Karya Bhakti Nusantara Magelang 2020).

Dari kedua pernyataan tersebut dapat kita simpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan tidak menyenangkan yang timbul dari dalam diri. Kecemasan atau kekhawatiran adalah keadaan yang melekat dalam kehidupan sehari-hari, menggambarkan keadaan khawatir, gembira, takut. Kecemasan juga sering muncul dalam kehidupan masyarakat akibat reaksi atau konflik. Keadaan kecemasan ini dapat terjadi atau menyertai berbagai

situasi kehidupan dan masalah kesehatan. Orang yang merasa cemas akan merasa gugup, khawatir, cemas, dan bingung.

2. Tingkat dan Tanda Kecemasan

Seseorang pasti mengalami kecemasan pada kondisi tertentu, terdapat empat tahapan kecemasan(Mukholil 2018), yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ini mempengaruhi kehidupan sehari-hari. Kepedulian ini dapat menumbuhkan pembelajaran yang mengarah pada penurunan pertumbuhan dan kreatifitas. Tanda gejalanya antara lain tidak ada penurunan kesadaran dan fokus, tingkat kewaspadaan, tingkat kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, kemampuan memecahkan masalah secara masif, dan kemampuan berfikir. Perubahan fisik ditandai dengan agitasi, gangguan tidur, peningkatan kepekaan terhadap kebisingan, serta tanda-tanda vital dan pupil.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang dapat menyebabkan orang berfokus pada tugas-tugas utama dan mengabaikan yang lain, sehingga mengakibatkan perhatian selektif namun lebih terfokus pada tugas yang ada. Reaksi fisik: sering sesak napas, pembengkakan dan tekanan darah meningkat, mulut kering, gelisah, mual. Pada titik ini, respon kognitif bersifat sempit, sehingga kita tidak dapat menerima rangsangan dari luar dan fokus pada apa yang kita inginkan.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat merupakan Ketakutan yang ekstrim berdampak kuat pada kemampuan kognitif seseorang. Penderitanya cenderung fokus pada detail dan hal spesifik serta tidak mampu memikirkan hal lain. Semua tindakan ditujukan untuk mengurangi stres. Tanda gejala kecemasan yang terlihat jelas yaitu penurunan kognisi perhatian yang buruk, rentang perhatian yang sangat pendek, ketidakmampuan berkonsentrasi, memecahkan masalah, dan belajar secara efektif. Pada tahap ini, pasien mengalami nyeri kepala, pusing berputar, mual, muntah, gemetar, susah tidur, jantung berdebar, detak jantung meningkat, sesak napas, sering buang air kecil, dan GEA. Secara emosional, orang tersebut mengalami ketakutan dan semua perhatian terfokus.

d. Panik

Tingkat kecemasan panik sering diartikan dengan ketakutan, keterkejutan, dan teror. Karena kehilangan kendali, orang yang panik tidak bisa berfikir jernih, meski diberi instruksi. Rasa panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan sekitarnya, gangguan kognisi, dan hilangnya kemampuan berpikir rasional. Kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan dan jika terus berlanjut dapat menyebabkan kelelahan ekstrem, menarik diri dari lingkungan dan kematian. Tanda dan gejala panik adalah ketidakmampuan berkonsentrasi pada suatu peristiwa.

3. Faktor yang mempengaruhi Kecemasan Menjalani Hemodialisa

Faktor yang mempengaruhi Kecemasan Menjalani Hemodialisa adalah sebagai berikut :

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat membuat seseorang atau pasien cuci darah merasa cemas. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa usia berhubungan erat dengan kecemasan. Seiring bertambahnya usia, mereka berisiko lebih besar terkena depresi dibandingkan pasien yang lebih muda. Hal ini mungkin terjadi karena lansia cenderung tertinggal dalam aktivitas sosial dan terisolasi secara sosial. juga lebih memikirkan masa depan, takut akan kematian dan hidup dalam penderitaan psikologis yang menyakitkan dan terus-menerus (El Filali et al. 2017). Usia dewasa pasien gagal ginjal akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam menggunakan mekanisme koping, sehingga pasien yang lebih dewasa akan sulit mengalami kecemasan, karena individu tersebut lebih cenderung mengalami kecemasan. Kemampuan beradaptasi terhadap kecemasan lebih tinggi dibandingkan pada usia belum dewasa.

b. Gender

Gender merupakan faktor yang berpengaruh pada kecemasan pasien hemodialisis. Dalam sebuah penelitian, Mosleh dkk. (2020) melaporkan bahwa kecemasan sering terjadi pada wanita dibandingkan pria ($p = 0,04$) (Mosleh et al. 2020), dapat dilihat dalam konteks rasa peduli mereka dalam berperan di lingkungan sosial, seperti berperan menjadi orang tua, dan sekaligus memiliki pekerjaan (Mutya 2022). Wanita lebih peka dengan emosinya, dan karena itu lebih peka terhadap perasaan cemasnya.

c. Pendidikan, Pensiun dan Keuangan

Pendidikan dan pensiun saling berkaitan. Tidak sedikit penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, masa pensiun, dan keuangan sangat mempengaruhi kecemasan pada seseorang, terutama pada pasien hemodialisis (Gerogianni et al. 2018). Kecemasan secara signifikan berpengaruh dalam kualitas hidup dan kebutuhan pasien hemodialisis. Hal ini mungkin disebabkan karena masyarakat yang berpendidikan rendah seringkali tidak memiliki pekerjaan tetap atau menganggur sehingga berisiko tinggi mengalami rasa cemas akibat rendahnya tingkat ekonomi dan sosial. (Imanishi et al. 2017), serta kekhawatiran berkurangnya kemampuan mempertahankan pekerjaan karena sering melakukan pekerjaan manual dan tidak dapat melanjutkan pekerjaan setelah hemodialisis (Gerogianni et al. 2018). Pengetahuan seseorang seringkali diperoleh melalui pengalaman dari berbagai sumber seperti poster, kerabat, media massa, media elektronik, buku pelajaran, tenaga medis, dan lain-lain.

d. Cormobilisa

Faktor lain yang ditemukan dalam penelitian ini merupakan mobilitas. Pasien CKD dengan penyakit penyerta hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi, yang dapat diamati dalam konteks fungsi kesehatan secara umum, karena penyakit penyerta mencakup banyak kecacatan, komplikasi, kualitas hidup yang buruk, perubahan kesehatan psikologis dan tingkat kecemasan yang tinggi berisiko kematian (Gerogianni et al. 2018).

e. Dukungan Sosial

Dukungan sosial berpengaruh aktif terhadap kecemasan pada pasien hemodialisis. Ada kemungkinan pasien dengan kecemasan atau depresi meremehkan dukungan sosial yang diberikan. Dukungan sosial meliputi kepedulian, dukungan emosional melalui menunjukkan empati dan kepedulian. Dukungan instrumental berupa barang dan jasa membantu terlaksananya kegiatan dan memberikan waktu luang. Dukungan informasional, dukungan berupa bimbingan, nasehat, dan pemberian informasi untuk memecahkan masalah. Dukungan evaluatif positif berupa umpan balik, apresiasi, dan perbandingan sosial untuk mengevaluasi diri (Latipun 2016). Dukungan dan empati keluarga dapat membantu pasien merasa lebih tenang selama menjalani hemodialisis.

f. Lama rawat

Faktor lama rawat juga menyebabkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Sukandar and Mustikasari 2021). Kecemasan pada pasien hemodialisis jarang diteliti, seringkali terabaikan atau bahkan tidak disadari, sehingga dianggap remeh dan tidak diobati meskipun kecemasan tersebut terdapat pada tingkat populasi atau prevalensi yang tinggi pada pasien hemodialisis dan memerlukan pengobatan yang tepat (H, Munawaroh, and Mashudi 2019).. Kecemasan dapat dikendalikan jika tenaga kesehatan, pasien dan keluarga mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau menimbulkan kecemasan (Gerogianni et al. 2018).

4. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat keemasannya yaitu Hamilton Anxiety rating scale HARS, HARS merupakan kuesioner yang sudah baku dengan pengukuran kecemasannya diukur dari akibat yang muncul pada individu yang mengalami kecemasan, menurut HARS ada 14 gejala yang muncul pada individu yang merasakan kecemasan, setiap gejala yang diamati diberi skor antara 0 (tidak ada) sampai 4 (berat), cara penilaian beberapa item dengan skor adalah sebagai berikut (Yang 2020):

0 = Tidak terdapat gejala

1 = terdapat satu gejala

2 = terdapat setengah gejala

3 = terdapat lebih dari setengah gejala

4 = semua gejala ada

Sehingga skor minimal 0 dan maksimal 56 (14x4)

>14 adalah perasaan cemas tidak ada

14-20 adalah perasaan cemas ringan

21-27 adalah perasaan cemas sedang

28-41 perasaan cemas berat

42-56 adalah perasaan cemas berat sekali

Skala HARS sudah terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi, untuk dapat melakukan pengukuran Tingkat kecemasan pada penelitian yaitu 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan jika kecemasan diukur menggunakan HARS maka akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Yang 2020).

5. Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

Orang yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama seringkali merasa cemas dan khawatir akan penyakit yang tidak dapat diprediksi dan gangguan terhadap kehidupannya. Pasien sering menghadapi masalah keuangan, kesulitan mempertahankan pekerjaan, hasrat seksual dan ketakutan akan kematian (Natalansyah, Fitriyani, and Sulistyowati 2020)

Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik biologis maupun fisiologis, antara lain meliputi penerimaan hemodialisis, parameter sosial ekonomi, usia pasien, status kesehatan, dan frekuensi hemodialisis, sedangkan faktor eksternal dapat timbul dari diri seseorang (keperawatan). Interaksi manusia dengan lingkungan yang terpapar peralatan dialisis yang digunakan akan menghasilkan respons psikologis dan perilaku yang dapat diamati, dan pasien hemodialisis dalam jangka panjang akan merasa cemas akan ketidakpastian penyakit dan dampaknya terhadap gaya hidup mereka, Kecemasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi, terapi non farmakologi untuk menurunkan kecemasan dengan terapi musik, relaksasi otot progresif, relaksasi Benson, pernafasan dalam, hipnoterapi (Adetyas et al. 2021)

E. Konsep Foot Massage

1. Pengertian pijat kaki

Pijat kaki adalah bagian dari terapi pijat, suatu teknik yang memungkinkan peningkatan pergerakan struktur kedua otot dengan menerapkan kekuatan mekanis pada jaringan. Terapi pijat dapat

meningkatkan relaksasi otot untuk mengurangi stres, tingkat kecemasan dan nyeri, sekaligus membantu meningkatkan kualitas tidur dan mempercepat pemulihan. Pijat kaki merupakan metode yang umum digunakan dalam terapi komplementer (Amaludin et al. 2020).

2. Mekanisme kerja pijat kaki

Mekanisme yang dapat dicapai dari efek pijat kaki adalah mampu menstimulasi adanya oksitosin, suatu neurotransmitter di otak yang terlibat dalam perilaku seseorang (Adiguna 2017). Terapi pijat kaki dapat mengaktifkan aktivitas parasimpatis untuk mengirimkan sinyal saraf ke otak dan organ dalam tubuh, dan pada saat yang sama pengiriman sinyal ke otak akan mengirimkan gelombang alfa ke otak (Hijriani and Chairani 2023) Pijat kaki merupakan suatu teknik pemijatan kaki dengan cara mengetuk, menggosok atau menekan untuk mencapai efek meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan sifat otot dan memberikan perasaan rileks. Pijat kaki dilakukan dengan menyentuh kaki untuk merangsang oksitosin, yang selanjutnya mengirimkan neurotransmitter ke otak dan menghasilkan hormon yang membuat Anda merasa aman dan mengurangi tingkat kecemasan. Terapi ini dapat memberikan relaksasi dan menghilangkan nyeri pada saat perawatan cuci darah (Adiguna 2017) Pijat kaki ini diakhiri dengan pijatan pada telapak kaki untuk merangsang dan menyegarkan kaki, dapat mengembalikan keseimbangan sistem dan membantu relaksasi. Titik refleksi pada kaki tersebar di seluruh kaki. Ada yang ditemukan di sisi kaki, di punggung kaki, dan di telapak kaki. Titik akupunktur pada

kaki kiri dan kanan berkaitan erat dengan sistem peredaran darah yang mengalir ke organ tubuh (Adiguna 2017)

3. Manfaat Pijat Kaki

Manfaat pijat kaki antara lain (Yanti, Mardiana, and Haloho 2023) :

- a. Pijat merupakan teknik integrasi sensorik yang mempengaruhi fungsi sistem saraf otonom. Jika seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus relaksasi maka akan terjadi respon relaksasi.
- b. Menginduksi relaksasi yang mendalam, sehingga mengurangi kelelahan fisik dan mental karena sistem saraf simpatik mengurangi aktivitas dan pada akhirnya menyebabkan penurunan tekanan darah.
- c. Meningkatkan sirkulasi darah pada otot sehingga mengurangi rasa sakit dan peradangan, karena pijatan meningkatkan sirkulasi darah dan getah bening.
- d. Meningkatkan fungsi masing-masing organ dalam secara langsung maupun tidak langsung, berdasarkan filosofi aliran energi, pijat meridian dapat meningkatkan aliran sirkulasi energi (meridian) dalam tubuh menjadi positif sehingga meningkatkan energi tubuh yang sudah lemah.
- e. Mempromosikan postur tubuh yang benar dan membantu meningkatkan mobilitas.
- f. Bentuk olahraga yang pasif sebagian akan mengkompensasi kurangnya gerakan aktif karena pijatan meningkatkan sirkulasi

darah, yang dapat membantu tubuh mendapatkan lebih banyak energi di titik-titik vital yang melemah.

g. Mengurangi tingkat kecemasan selama perawatan hemodialisis.

4. Indikasi dan Kontra Indikasi Tindakan Foot Massage

Indikasi dan kontraindikasi terapi pijat kaki (Riska and Arifin Noor 2023) sebagai berikut :

a. Indikasi

- 1) Penderita cemas
- 2) Kelelahan
- 3) Penderita stroke ringan
- 4) Penderita reumatik
- 5) Kualitas tidur buruk
- 6) Kondisi atau perasaan galau

b. Kontraindikasi

- 1) Pasien dengan patah tulang.
- 2) Pasien trauma.
- 3) Pasien mengalami cedera kaki.
- 4) Pasien mempunyai gejala trombosis vena dalam.

5. Tata Cara Pijat Kaki Langkah-langkah Pemberian Pijat Kaki (Ervianda, Hermawati, and Yuningsih 2023)

a. Persiapan pemijatan kaki

- i. Mempersiapkan lingkungan Lingkungan tempat dilakukan pemijatan harus menciptakan suasana nyaman dan santai. Pemijat perlu memperhatikan suhu lingkungan tidak terlalu panas atau

terlalu dingin, dengan cahaya dan permukaan yang cukup tempat pijatnya datar dan nyaman.

- ii. Mempersiapkan pasien: Pertama mengkonfirmasi identitas pasien, menilai kondisi pasien, menginformasikan dan menjelaskan tindakan yang harus diambil kepada pasien dan keluarga, dan menjaga hak privasi pasien. Siapkan bahan - Minyak atsiri lemon atau minyak apa pun - Tisu/Handuk 42 - Air hangat 36 – 37°C - APD (Topi, Masker, Pelindung Wajah, Celemek).

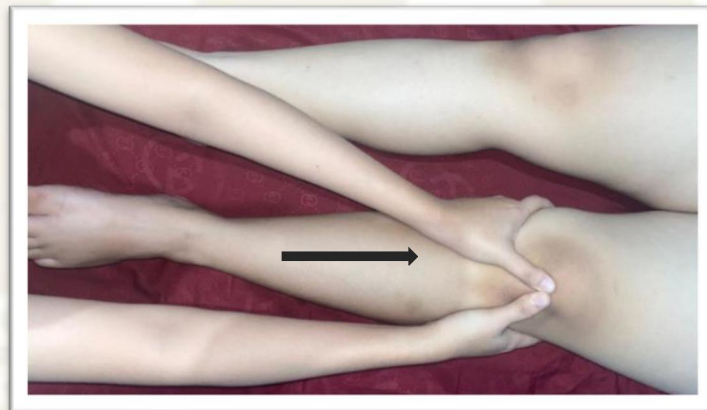
b. Melakukan pijat kaki (Fase kerja)

Langkah pertama : Pijat kaki depan

- 1) Klien dalam posisi menghadap kaki, dengan kedua lutut di samping betis.
- 2) Letakkan tangan kita sedikit di atas mata kaki dengan jari mengarah ke atas. Dalam satu gerakan terus menerus, geser tangan Anda ke atas hingga ke pangkal paha dan kembali ke sisi kaki mengikuti lekuk kaki Anda.
- 3) Tarik ibu jari keluar membentuk huruf V (mulut naga). Letakkan tangan Anda di atas tulang di bawah telapak kaki Anda. Gunakan kedua tangan untuk memijat lembut bagian bawah lutut, masih dalam posisi V, gerakkan perlahan ke atas hingga ke tempurung lutut, pisahkan kedua tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut untuk memijat ke bawah.
- 4) Kemudian ulangi pijatan tempurung lutut.



- 1) Gunakan bagian luar telapak tangan untuk menekan secara bergantian mulai dari lutut hingga selangkangan dan mendorong otot..



- b. Gunakan kedua tangan untuk memijat kedua sisi kaki sampai mata kaki. Kemudian remas punggung dan telapak kaki dengan kedua tangan hingga ujung jari.
- c. Ulangi pada kaki kiri.

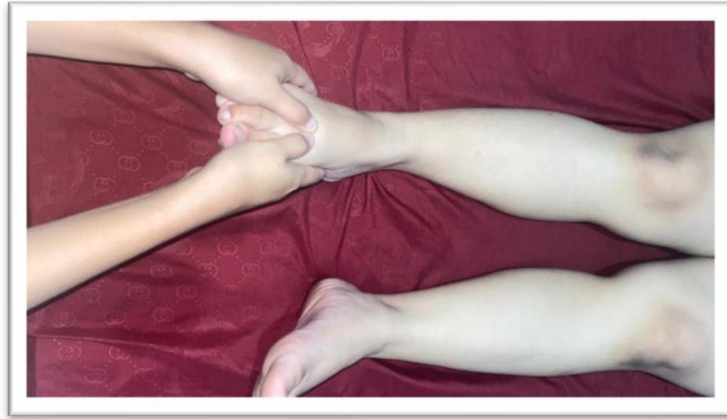
Tahap kedua : masase pada telapak kaki

- 1) Letakkan alas yang cukup besar di bawah kaki klien
- 2) Letakkan telapak tanganmu di sekitar tepi kaki kananmu.

- 3) Rilekskan jari-jari tangan dan gerakkan tangan maju mundur dengan cepat, hal ini akan membantu kaki rileks.



- 4) Pegang kaki bagian atas
- 5) Geser tangan kiri ke bawah tumit, tarik perlahan kaki ke arah alat pijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval, putar kaki Anda beberapa kali ke setiap arah.
- 6) Pegang kaki dengan ibu jari di atas dan jari telunjuk di bawah.
- 7) Selanjutnya gunakan ibu jari untuk menekan urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan jari telunjuk. Tekan di antara tendon otot dengan ibu jari Anda. Ulangi gerakan ini pada setiap lekukan



Pegang tumit dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan jari telunjuk kiri tukang pijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama: letakkan ibu jari pemijat di atas jempol kaki dan jari telunjuk di bawah. Kemudian pijat dan tarik ujung jari, dengan gerakan yang sama pijat **kedua sisi** jari.



1) Amati selama 5 menit

d. Fase Terminasi

- 1) Mengevaluasi hasil kegiatan dan respon pasien setelah tindakan
- 2) Mencuci tangan
- 3) Mencatat tindakan yang telah dilakukan, tanggal, jam pelaksanaan
- 4) Mencatat hasil.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis, Design, dan Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan desain studi kasus, untuk mengetahui efektivitas pijat kaki terhadap tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik di Klinik Ginjal Lestari. Metode penelitian deskriptif kuantitatif adalah suatu metode yang bertujuan untuk membuat gambaran atau menggambarkan suatu keadaan secara obyektif dengan menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran data serta bentuknya. (Arikunto 2017) Penelitian Studi Kasus adalah proses merupakan penelitian yang mencakup pengkajian bertujuan memberikan gambaran secara mendetail mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang ada dari suatu fenomena (Nursalam 2018)

B. Subjek Studi Kasus

Peneliti mengambil sebanyak 4 responden yang di ikut sertakan dalam studi kasus pada penelitian ini (Amaludin et al. 2020), Dalam menentukan subjek dalam penelitian ini, peneliti menentukan sampel dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa minimal 6 bulan dan maksimal 1 tahun.
- b. Penderita Gagal ginjal yang mengalami kecemasan ringan sampai kecemasan berat.
- c. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

d. Pasien yang tidak mengalami Oedem pada ekstremitas bawah.

2. Kriteria Eksklusi

Pasien yang mengalami komplikasi intradialisis (misalnya : fatigue, hipotensi, mual muntah, sakit kepala dan kram otot)

C. Fokus Studi

Fokus Studi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang memiliki kecemasan dalam menjalani hemodialisa.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Kecemasan	Keadaan dimana pasien mengalami gangguan alam perasaan, yaitu gangguan suasana hati dan biasanya ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan.	menggunakan instrument Hamilton Anxiety rating scale HARS dengan nilai skor 0-56	>14 adalah perasaan tidak ada 14-20 adalah perasaan ringan 21-27 adalah perasaan sedang 28-41 adalah perasaan cemas berat 42-56 adalah perasaam cemas berat sekali	Ordinal
Foot massage	Foot massage adalah bagian dari terapi non farmakologis merupakan teknik yang dapat meningkatkan pergerakan struktur dari kedua otot dengan menerapkan kekuatan mekanik pada jaringan dilakukan selama 10-15 menit.	SOP (Standar Operasiona l Prosedur)		Ordinal

E. Instrumen Studi Kasus

1. Lembar Observasi

Lembar Observasi terdiri dari lembar penilaian tingkat kecemasan pre dan post diberikan terapi *foot massage*.

2. SOP

Standar Operasional Prosedur Terapi Foot Massage sebagai acuan dalam melakukan terapi *foot massage*, pemberian terapi *foot massage* dilakukan ± 20 menit sebelum pelaksanaan HD dengan durasi pelaksanaan ± 10 menit, kemudian pada jadwal HD berikutnya pasien kembali diukur tingkat kecemasannya (Amaludin et al. 2020).

3. Kuesioner Kecemasan Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Kecemasan diukur dengan alat ukur yaitu Hamilton Anxiety rating scale HARS, HARS adalah kuesioner baku dengan pengukuran kecemasannya dilihat dari tanda dan gejala yang muncul pada individu yang merasakan kecemasan, menurut HARS ada 14 gejala yang muncul pada individu yang merasakan kecemasan, setiap gejala yang diamati diberi skor antara 0 (tidak ada) sampai 4 (berat), cara penilaian beberapa item dengan skor adalah sebagai berikut : 0 = Tidak terdapat gejala, 1 = terdapat satu gejala, 2 = terdapat setengah gejala, 3 = terdapat lebih dari setengah gejala, 4 = semua gejala ada, Sehingga skor minimal 0 dan maksimal 56 (14x4), >14 adalah perasaan cemas tidak ada, 14-20 adalah perasaan cemas ringan, 21-27, adalah perasaan cemas sedang, 28-41 perasaan cemas berat, 42-56 adalah perasaan cemas berat sekali (Yang 2020)

Skala HARS sudah terbukti mempunyai validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi, untuk dapat melakukan pengukuran Tingkat kecemasan pada penelitian yaitu 0,93 dan 0,97. Hal ini menunjukkan jika kecemasan diukur menggunakan HARS maka akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel (Yang 2020).

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber asli atau pertama, yang dikumpulkan peneliti untuk menjawab masalah yang ditemukan dalam penelitian yang didapat secara langsung dari narasumber baik wawancara maupun melalui angket (Sugyono 2017)

Metode pengumpulan data yang digunakan peneliti untuk mendapatkan data primer antara lain dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab (Sugyono 2017). Wawancara yang dilakukan oleh peneliti adalah wawancara mendalam atau depth interview. Depth Interview dilakukan untuk memperoleh data primer dari subjek penelitian. wawancara mendalam adalah tanya jawab terbuka untuk memperoleh data tentang maksud hati partisipan (Atmaja and Dewi 2018).

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data dimana peneliti melakukan pengamatan secara langsung terhadap objek penelitian.

c. Dokumentasi

Metode dokumentasi dilakukan untuk menunjang pengumpulan data yang tidak didapatkan dari wawancara maupun observasi. Data ini dapat diperoleh dari publikasi, majalah, internet, dan lain sebagainya mengenai informasi yang terkait dengan penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder didapatkan dari bahan bacaan atau data penunjang berupa bukti dan catatan yang telah disusun guna melengkapi data yang berhubungan dengan tema penelitian.

G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2024 bertempat di Klinik Ginjal Lestari.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

a. Penyajian Data

Menurut Samsu (2017:106), penyajian data adalah suatu usaha merangkai informasi yang terorganisir dalam upaya menggambarkan kesimpulan dan mengambil tindakan. Biasanya bentuknya menggunakan teks narasi. Sebagaimana reduksi data, kreasi dan penggunaan display juga bukan merupakan sesuatu yang terpisah dari analisis, akan tetapi merupakan bagian dari analisis. Dengan demikian, sajian data merupakan

upaya peneliti untuk mendapatkan gambaran dan penafsiran dari data yang telah diperoleh serta hubungannya dengan fokus penelitian yang dilaksanakan (Samsu 2017).

b. Analisis Data

Analisis Penyajian studi kasus disajikan dalam bentuk narasi dan tabel/grafik untuk menyajikan data dalam bentuk narasi adalah pengkajian dilakukan pada responden sebelum dan sesudah dilakukan intervensi penerapan foot massage terhadap tingkat keemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Peneliti menggunakan metode analisa data deskriptif yaitu rencana dilakukannya observasi yang terjadi setelah dilakukan implementasi foot massage terhadap tingkat keemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Sedangkan pada data dalam bentuk table/grafik yaitu terkait jumlah skor kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah diberikan intervensi.

I. Etika Studi Kasus

Etika penelitian merupakan suatu hal yang sangat penting karena berhubungan langsung dengan manusia. Maka dari itu peneliti harus mempertimbangkan hak-hak subjek dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penelitian. Subjek juga memiliki kebebasan untuk menentukan pilihan dan bebas dari paksaan dalam berpartisipasi di penelitian ini. Etika yang perlu diterapkan, yaitu (Notoadmodjo 2018):

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Setelah menemukan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini dan bertanya pada responden tentang kesediannya

menjadi responden dalam penelitian. Apabila responden bersedia, peneliti memberikan lembar persetujuan umum yang harus ditandatangani oleh responden tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden tidak mencantumkan nama pada lembar persetujuan dan pada lembar alat ukur(kuesioner) dan hanya menandakan kode pada pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Menjaga kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan, kerahasiaannya dijaga oleh peneliti.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak positif bagi responden dan meminimalkan dampak negatif bagi responden. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat stress.

5. Keamanan (*Normaleficence*)

Penelitian ini hanya menggunakan alat dengan cara mengisi lembar kuesioner tanpa ada percobaan yang membahayakan.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam penelitian ini memberikan informasi jujur mengenai kuesioner dan manfaat penelitian. Peneliti akan menjelaskan mengenai informasi penelitian yang akan dilanjutkan. Karena penelitian ini menyangkut diri responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil Studi Kasus

1. Karakteristik Responden

Pengkajian dilakukan di Klinik Ginjal Lestari Jragung beralamat di Jl. Siliwangi No.3, Jragung, Kec. Tugu, Kota Semarang, Jawa Tengah, memiliki 20 alat dialisis yang melayani 124 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, buka senin-sabtu jam 06:00-17:00. Didapatkan karakteristik responden sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Yang Mengalami Kecemasan di Klinik Ginjal Lestari Jragung

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	1	25%
Perempuan	3	75%
Umur		
Dewasa (26-45 tahun)	1	25%
Lansia (46-60 tahun)	3	75%
Pendidikan Terakhir		
SD	0	0%
SMP	0	0%
SMA	4	75%
Lama Menjalani Hemodialisa		
8 Bulan	1	25%
9 Bulan	1	25%
11 Bulan	2	50%

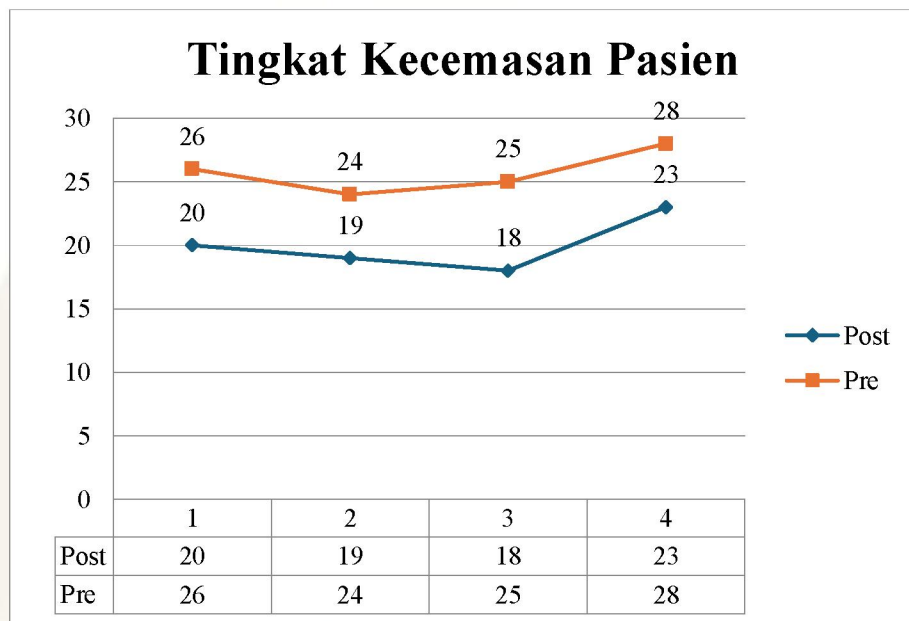
Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan karakteristik responden pada studi kasus yang dilakukan pada 4 responden yang menjalani hemodialisa diantaranya, Ny.T 40th dengan riwayat pendidikan SMA menjalani hemodialisa selama 11bulan, Tn.S 47th dengan riwayat pendidikan SMA menjalani hemodialisa selama 9 bulan,

Ny.D 49th dengan riwayat pendidikan SMA menjalani hemodialisa selama 8 bulan, Ny.U 45th dengan riwayat pendidikan SMA menjalani hemodialisa selama 11 bulan.

Pengkajian dilakukan pada Ny.T didapatkan keluhan pasien khawatir akan proses pengobatan gagal ginjalnya tak kunjung sembuh, selanjutnya pengkajian dilakukan pada Tn.S didapatkan keluhan pasien merasa khawatir penyakit gagal ginjal nya tidak kunjung sembuh walau sudah menjalani hemodialisa selama 11 bulan, selanjutnya pengkajian dilakukan pada Ny.D didapatkan keluhan pasien merasa cemas karena penyakit gagal ginjalnya tidak kunjung sembuh dan takut berketergantungan dengan alat dialisis sebagai pengobatannya, pengkajian selanjutnya dilakukan kepada Ny.U didapatkan keluhan pasien merasa cemas saat menjalani hemodialisa merasa takut apabila alat dialisis rusak saat sedang digunakan, setelah 11 bulan menjalani hemodialisa pasien merasa takut akan efek samping dari terapi hemodialisa.

2. Efektifitas Pemberian terapi foot massage terhadap tingkat keemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Klinik Ginjal Lestari Jarakah.

Grafik 4.1 Efektifitas Pemberian terapi foot massage terhadap tingkat keemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Klinik Ginjal Lestari Jarakah.



Bagan 4.1 Hasil pengkajian pada pasien Tn.D didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS dengan skor 25 atau kecemasan sedang, kecemasan yang terjadi kepada Tn.D terjadi karena Tn.D merupakan kepala rumah tangga, Tn.D kehilangan peran nya sebagai kepala keluarga. Setelah diberikan terapi foot massage didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan HARS dengan skor 20 atau kecemasan ringan.

Hasil pengkajian pada pasien Ny.S didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS dengan skor 24 atau kecemasan sedang, kecemasan yang terjadi pada Ny.S terjadi karena Ny.S masih bekerja membantu suaminya untuk mencukupi kebutuhan suami nya, Ny.S kehilangan pekerjaannya karena harus berobat menjalani hemodialisa, setelah diberikan terapi foot massage didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan HARS dengan skor 19 atau kecemasan ringan.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny.T didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS dengan Skor 25 atau kecemasan sedang, Kecemasan Ny.T terjadi karena Ny.T merupakan orang tua tunggal dari ke 2 anaknya, Ny.T takut tidak bisa mengasuh anak-anaknya, setelah diberikan terapi foot massage didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan HARS dengan skor 18 atau kecemasan ringan.

Hasil pengkajian pada pasien Ny.U didapatkan hasil pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS dengan skor 28 atau kecemasan berat, kecemasan Ny.U disebabkan karena Ny.U sudah tidak bekerja, Ny.U takut menyusahkan anak dan suaminya, setelah diberikan terapi foot massage didapatkan penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan HARS dengan skor 23 atau kecemasan sedang.

b. Pembahasan

Hasil Studi kasus didapatkan tingkat kecemasan dan 4 responden mengalami penurunan setelah diberikan terapi foot massage, Kecemasan adalah perasaan khawatir yang menyebar, tidak jelas, dan berkaitan dengan perasaan tidak berdaya atau tidak pasti. Kecemasan ini tidak memiliki objek yang spesifik, kecemasan yang dialami secara subjektif dan di komunikasikan secara personal. Kecemasan merupakan khawatir dan, bingung pada sesuatu kejadian yang akan terjadi dan tidak jelas penyebabnya, kemudian di hubungkan dengan perasaan yang tidak menentu. Kecemasan bukanlah penyakit tetapi merupakan suatu gejala, dan kebanyakan orang merasakan kecemasan pada waktu tertentu saja. Perasaan cemas akan muncul sebagai reaksi normal yang akan menekan pada situasi tertentu dan hanya muncul sebentar (Harlina and Aiyub 2018).

Individu dengan hemodialisis jangka Panjang sering merasa cemas dan khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya, pasien biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual dan ketakutan terhadap kematian (Natalansyah et al. 2020). Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa factor, baik biologis maupun fisiologis, dan baik dari penerimaan terhadap Tindakan hemodialisis, social ekonomi, usia pasien, kondisi pasien lama dan frekuensi menjalani hemodialisis, sedangkan factor dari luar dapat bersumber dari respon manusia (perawat), interaksi manusia dengan lingkungan yang terpapar oleh alat dialisis yang digunakan sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku yang dapat diamati, pasien yang

menjalani hemodialisis jangka Panjang maka akan merasa khawatir atas konsisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan berefek terhadap gaya hidupnya (Istiana et al. 2022).

Hasil pengkajian tingkat kecemasan sebelum diberikan terapi foot massage yang dilakukan kepada 4 responden tingkat kecemasan menggunakan HARS didapatkan 3 orang diantara nya mengalami kecemasan sedang dan 1 orang lain nya mengalami kecemasan berat, munculnya keadaan cemas pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dapat terjadi karena kesalahan dalam menanggapi kondisi kesehatannya. Amaludin (2020) menyatakan bahwa ketika seseorang dalam kondisi sakit, mereka berperilaku dengan cara tertentu yang disebut sosiolog sebagai perilaku penyakit. Perilaku penyakit merupakan suatu mekanisme koping, melibatkan cara individu dalam menggambarkan, memantau, dan menafsirkan gejala-gejalanya, mengambil tindakan perbaikan, dan menggunakan sistem perawatan kesehatan. Kondisi kesehatan yang buruk pada pasien ini menjadi sebuah stressor bagi dirinya yang kemudian ditanggapi dengan cara sebagian adaktif dan sebagian maladaktif. Apabila respon maladaktif ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah psikososial seperti kecemasan (Amaludin et al. 2020)

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien dalam menjalani hemodialisa adalah terapi foot massage, terapi foot massage merupakan salah satu terapi alternatif yang dapat dipilih mampu memberikan efek relaksasi dari pijatan yang dilakukan dan memberikan rasa nyaman yang sangat berpotensi mengurangi kecemasan, Pada aspek mental, pijatan

menyebabkan keadaan rileks, mengurangi tekanan mental, dan meningkatkan kapasitas untuk berpikir jernih. Pada aspek emosional, Sebuah teori menunjukkan bahwa pijatan mendorong system saraf parasimpatis dan cabang sistem otonom yang mengatur tidakan relaksasi (Amaludin et al. 2020). Efek dari Foot Massage mengurangi kelelahan, memberikan kenyamanan setelah intervensi dilakukan. Foot massage memberikan efek menghasilkan sekresi serotoin dan dopamin. Sehingga mempercepat pengeluaran endorfin, memberikan rasa nyaman dan merelaksasi serta menurunkan produksi kortisol dalam darah menjaga kestabilan emosi, ketegangan pikiran serta mengurangi kecemasan akibat dampak dari dialysis (Afianti & Mardhiyah, 2017), Penerapan foot massage therapy menyebabkan kondisi rileks, menyeimbangkan aliran energi ke seluruh tubuh dan mengurangi kecemasan. Meskipun demikian, komponen terapi foot massage therapy yang akan diberikan pada pasien masih memerlukan penyesuaian pada level tekanan pijatan dan komponen lainnya agar tidak menimbulkan kerugian seperti menghindari dampak sirkulasi umum. Fokus terapi foot massage yang diberikan lebih diarahkan untuk mencapai tujuan terapeutik tertentu agar tetap dapat memberikan dampak positif terhadap kecemasan. Beberapa bukti empiris tentang foot massage menunjukkan bahwa terapi ini mampu memberikan dampak positif dalam mengurangi kecemasan pasien. Sebagaimana yang disampaikan bab sebelumnya bahwa foot massage merupakan bagian dari komunikasi dalam perawatan yang dapat memberikan dampak terapeutik pada aspek psikologis, hal ini secara otomatis mampu meningkatkan harga diri responden yang juga merupakan

faktor yang turut mempengaruhi munculnya kecemasan (Amaludin et al. 2020).

Kematangan Usia individu akan mempengaruhi kemampuan coping mekanisme seseorang sehingga individu yang lebih matur sukar mengalami kecemasan karena individu mempunyai kemampuan adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan dibandingkan usia yang belum matur. Kecemasan dapat ditangani jika petugas kesehatan, pasien maupun keluarga mengetahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau menimbulkan kecemasan sehingga dapat memberikan perawatan dan intervensi yang tepat bagi pasien untuk meningkatkan kesehatannya. Dukungan keluarga yang melekat serta empati dari keluarga dapat membantu menenangkan pasien selama menjalani hemodialisa.

Penelitian yang dilakukan oleh Amaludin 2020, dengan judul Pengaruh Terapi Foot Massage Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin didapatkan hasil Responden yang telah diberikan terapi foot massage menunjukkan penurunan skor kecemasan secara signifikan dengan nilai $p < 0,000$ (Amaludin et al. 2020).

Penelitian yang dilakukan Oleh Saragih 2022 dengan Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani HD didapatkan Hubungan antara lamanya menjalani HD dengan tingkat kecemasan menunjukkan derajat hubungan korelasi kuat ($r = -.700$) dan berpola negatif artinya semakin lama menjalani HD semakin rendah tingkat kecemasan pasien HD (Saragih et al. 2022).

c. Keterbatasan Penelitian

Terdapat kelemahan dan kekurangan dalam penelitian ini, berikut adalah kekurangan yang menjadi keterbatasan penulis. Keterbatasan saat melakukan pengukuran tingkat kecemasan peneliti harus melakukan observasi tingkat kecemasan setelah diberikan terapi foot massage dihari yang berbeda sehingga penelitian berlangsung lama.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti kepada 4 orang pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di klinik ginjal lestari sebelum diberikan terapi foot massage 3 pasien mengalami kecemasan sedang dan 1 orang lainnya mengalami kecemasan berat dengan nilai rata rata 25,5, setelah diberikan terapi foot massage 3 pasien mengalami keemasan ringan dan 1 orang lainnya mengalami kecemasan sedang dengan nilai rata rata 20, penurunan tingkat kecemasan pasien tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi foot massage efektif dalam menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di klinik ginjal lestari.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat Sebagai bahan rujukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya mengenai pengembangan terapi foot massage terhadap pengangan kecemasan secara komplementer.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah keluasan ilmu terapan dalam bidang keperawatan dalam meningkatkan penerapan terapi foot massage untuk megangani kecemasan pasien Menjalani hemodialisa.

3. Bagi Pasien Gagal Ginjal

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan pasien mengenai penerapan terapi komplementer untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat sebagai referensi untuk penelitian lebih dalam mengenai kecemasan pasien hemodialisa dan bagaimana cara mengatasinya menggunakan terapi komplementer



DAFTAR PUSTAKA

- Adetyas, Nadissa, Pasaribu, and Jesika. 2021. "Apakah Ada Hubungan Mekanime Koping Dengan Tingkat Kecemasan Dan Tingkat Depresi Pasien Yang MMenjalani Terapi Hemodialisa?" *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia* 9(3):559–68. doi: <https://doi.org/10.31962/jiitr.v5i1>.
- Adiguna, Parjan. 2017. *Titik-Titik Ajaib Tumpas Penyakit*. Jakarta: Genius Publisier.
- Amaludin, Mimi Mimi, Hamzah Hamzah, and Muhsinin Muhsinin. 2020. "Pengaruh Terapi Foot Message Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Ulin Banjarmasin." *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)* 5(1):36–51. doi: 10.51143/jksi.v5i1.194.
- Arikunto, Suharsimi. 2017. *Prosedur Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, Yuli, and Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang. 2020. "Penerapan Teknik Relaksasi Dengan Aromaterapi Minyak Lemon Pada Pasien Dengan Nyeri Paska Apendiktomi." *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti* 6(2):52–60.
- Atmaja, Suhendra, and Rosmala Dewi. 2018. "Komunikasi Organisasi (Suatu Tinjauan Teoritis Dan Praktis)." *Inter Komunika: Jurnal Komunikasi* 3(2):192. doi: 10.33376/ik.v3i2.234.
- Bruner & Suddart. 2018. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedan*. Jakarta: EGC.
- Bryan, Tracy M., Anna Englezou, Jyothi Gupta, Silvia Bacchetti, and Roger R. Reddel. 1995. "Telomere Elongation in Immortal Human Cells without Detectable Telomerase Activity." *EMBO Journal* 14(17):4240–48. doi: 10.1002/j.1460-2075.1995.tb00098.x.
- Choline Trisa Siregar. 2020. *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa*. Yogyakarta: Asmara Ariga.
- Dinkes Jateng. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021*. Semarang: Dinkes Jateng.
- Dinkes Kota Semarang. 2023. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2023*. Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- Elasari, Yunina, Belli Brinka, Feri Agustriyani, and Dian Arif Wahyudi. 2024. "Hubungan Psychosocial Care Perawat Dengan Kecemasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Dewasa RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung." *Journal of Nursing Invention* 4(2). doi: 10.33859/jni.v4i2.310.
- Ervienda, Ervianda, Hermawari Hermawati, and Dwi Yuningsih. 2023. "Penerapan Foot Massage Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di RSUD Kabupaten Karanganyar." *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan* 1(3):196–207. doi: <https://doi.org/10.59680/v1i3.481>.

- El Filali, Abdelilah, Yassamine Bentata, Naima Ada, and Bouchra Oneib. 2017. "Depression and Anxiety Disorders in Chronic Hemodialysis Patients and Their Quality of Life: A Cross-Sectional Study about 106 Cases in the Northeast of Morocco." *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia* 28(2):341–48. doi: 10.4103/1319-2442.202785.
- Gerogianni, G., E. Lianos, A. Kouzoupis, M. Polikandrioti, and E. Grapsa. 2018. "The Role of Socio-Demographic Factors in Depression and Anxiety of Patients on Hemodialysis: An Observational Cross-Sectional Study." *International Urology and Nephrology* 50(1):143–54. doi: 10.1007/s11255-017-1738-0.
- Gurbuz, Hande, and Nalan Demir. 2023. "Anxiety and Depression Symptoms of Family Members of Intensive Care Unit Patients: A Prospective Observational Study and the Lived Experiences of the Family Members." *Avicenna Journal of Medicine* 13(02):089–096. doi: 10.1055/s-0043-1769933.
- H, Riski Rahayu, Siti Munawaroh, and Sugeng Mashudi. 2019. "Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa." *Health Sciences Journal* 3(1):78. doi: 10.24269/hsj.v3i1.222.
- Harlina, and Aiyub. 2018. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Unit Perawatan Kritis." *JIM FKep* 3(3):192–200.
- Harmilah. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Hijriani, A., and R. Chairani. 2023. "Pengaruh Pemberian Foot Massage Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Dengan Hipertensi Dalam Konteks Keluarga" *Journal of Health and ...* 3. doi: 10.36082/jhcn.v3i2.1380.
- Hudak, & Gallo. 2015. *Keperawatan Kritis : Pendekatan Asuhan Holistik*. 10th ed. Jakarta: EGC.
- Ignatavicius, Workman, & Rebar. 2017. *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care*. 9th ed. St. Louis: Elsevier, Inc.
- Imanishi, Yasuo, Shingo Fukuma, Angelo Karaboyas, Bruce M. Robinson, Ronald L. Pisoni, Takanobu Nomura, Takashi Akiba, Tadao Akizawa, Kiyoshi Kurokawa, Akira Saito, Shunichi Fukuhara, and Masaaki Inaba. 2017. "Associations of Employment Status and Educational Levels with Mortality and Hospitalization in the Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study in Japan." *PLoS ONE* 12(3). doi: 10.1371/journal.pone.0170731.
- Irianto, K. 2017. *Anatomi Dan Fisiologi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Alfabeta.

- Istiana, Dian, Zaenal Arifin, Heni Agustini Megantari Putri, Syamdarniati Syamdarniati, and Dewi Nur Sukma Purqoti. 2022. "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rsud Provinsi Ntb." *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram* 11(2):67–77. doi: 10.57267/jisym.v11i2.112.
- Kalengkongan, Detty J., Yenny B. Makahaghi, and Yeanneke L. Tinungki. 2018. "Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Chronik Kidney Disease (CKD) Penderita Yang Dirawat Di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna." *Jurnal Ilmiah Sesebanua* 2(2):104. doi: 10.54484/jis.
- Kemendes RI. 2017. *Infodatin Situasi Penyakit Ginjal Kronis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2021. *Laporan Riskesdas 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kusniawati, Kusniawati. 2018. "Hubungan Kepatuhan Menjalani Hemodialisis Dan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang." *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)* 5(2):206–33. doi: 10.36743/medikes.v5i2.61.
- Latipun. 2016. *Psikologi Konseling (Edisi Keempat)*. 4th ed. Malang: UMM Pres.
- Lenny Astuti, Shinta Maharani Lela Aini. 2021. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Gagalginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisa." *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan* 8(2). doi: 10.33024/jikk.v8i2.4278.
- Menkes RI. 2023. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Ginjal Kronik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mosleh, Hanan, Meaad Alenezi, Samah Al johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, and Reenad Bedaiwi. 2020. "Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-Sectional Single-Center Study in Saudi Arabia." *Cureus*. doi: 10.7759/cureus.6668.
- Mukholil, Mukholil. 2018. "Kecemasan Dalam Proses Belajar." *Eksponen* 8(1):1–8. doi: 10.47637/eksponen.v8i1.135.
- Mutya, Mita Fani Tri. 2022. "Hubungan Kecerdasan Emosi Dan Kecemasan Pada Ibu Hamil Di Kota Yogyakarta." *Jurnal Psikologi Islam* 1(2):40–57.
- Natalansyah, Dewi Fitriyani, and Reny Sulistyowati. 2020. "Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Komplikasi." *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* 10(1):10–15. doi: <https://doi.org/10.52263/jfk.v10i1>.

- Notoadmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*,. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuari, Nian Afrian, and Dhina Widayati. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Vol. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Nursalam. 2018. *Manajemen Keperawatan. Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Professional*. Vol. 3. 3rd ed. Jakarta: Salemba Medika.
- Price. 2018. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses Proses Penyakit*. Vol. 1. 8th ed. edited by et al. Hartanto, H. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Cicielia Ernawati. 2019. "Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras." *Jurnal Ilmiah Kesehatan* 11(1):12–19. doi: 10.37012/jik.v11i1.63.
- Riska, Wulan Maulia, and Mohammad Arifin Noor. 2023. "Effect of the Combination of Ankle Pump Exercise and 30° Foot Elevation on Foot Edema in Ckd Patients." *Jurnal Keperawatan Sisthana* 8(1):2636. doi: 12.34915/yglk.v7u2.538.
- Samsu. 2017. *Metode Penelitian: Teori Dan Aplikasi Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, Mixed Methods, Serta Research & Development*. Vol. 3. Jambi: Pustaka Jambi.
- Saragih, Nurlala Petra, Theresia Ivana Sianipar, Ruisna Wati Naibaho, and Sri Defri Halawa. 2022. "Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Lamanya Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani HD." *Jurnal Penelitian Perawat Profesional* 4(3):891–98.
- Sinta, Okfi Maya, Gryttha Tondang, and Magda Siringoringo. 2023. "Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023." *Jurnal Keperawatan Mersi* 12(2):81–92. doi: 10.31983/jkm.v12i2.10658.
- Stevens, Paul E., Sofia B. Ahmed, Juan Jesus Carrero, Bethany Foster, Anna Francis, Rasheeda K. Hall, Will G. Herrington, Guy Hill, Lesley A. Inker, Rümeyza Kazancıoğlu, Edmund Lamb, Peter Lin, Magdalena Madero, Natasha McIntyre, Kelly Morrow, Glenda Roberts, Dharshana Sabanayagam, Elke Schaeffner, Michael Shlipak, Rukshana Shroff, Navdeep Tangri, Teerawat Thanachayanont, Ifeoma Ulasi, Germaine Wong, Chih Wei Yang, Luxia Zhang, and Adeera Levin. 2024. "KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease." *Kidney International* 105(4):S117–314. doi: 10.1016/j.kint.2023.10.018.
- Sugyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Vol. 7. Bandung: Alfabeta.
- Sukandar, Dedi, and Mustikasari. 2021. "Studi Kasus: Ansietas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik." *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa* 4:1–10.
- Yang, Zhaoyang. 2020. "Hamilton Anxiety Rating Scale." *Encyclopedia of*

Gerontology and Population Aging 1–3. doi: 10.1007/978-3-319-69892-2_825-1.

Yanti, Rani Puspa, Nina Mardiana, and Cristinawati Haloho. 2023. “Pengaruh Foot Massage Terhadap Mobilisasi Dini Pada Post Sectio Caesarea Di Rsd Dr H Soemarno Sosroatmodjo Tahun 2023.” *SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan* 2(4):574–85. doi: 10.55681/saintekes.v2i4.215.




Lampiran 1 Jadwal penelitian

Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Penyusunan Judul	■	■														
Penyusunan Proposal			■	■	■	■	■	■	■	■						
Penelitian											■					
Penyusunan KTI												■	■			
Ujian KTI															■	



Lampiran 2 Lembar Persetujuan Judul

 UWHS	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-10/20
	PERSETUJUAN JUDUL LAPORAN AKHIR STUDI	No Revisi	01
		Tgl berlaku	02 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**SURAT PERSETUJUAN JUDUL KIAN
FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

NAMA : NOVI SEFIA TIFANI

NIM : 2308038

PROGRAM STUDI: PROFESI NERS

SEMESTER : II

TAHUN AJARAN : 2023

PEMBIMBING : Ns.Dyah Restuning Prihanti., M.Kep

JUDUL : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien
Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalai Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari

Semarang, 2 April 2024

PEMBIMBING



Ns.Dyah Restuning Prihanti., M.Kep

Mengetahui,

Ka.Prodi Program Studi Profesi Ners



Ns.Niken Sukesi, S.Kep., M.Kep

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Penelitian



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

Jl. Suball Raya No. 12 Krapyak, Semarang Barat,
Semarang
Telp. (024)7612988 Fax.(024)7612944
Website : <http://uwhs.ac.id>

Semarang, 03 April 2024

No : 286 /FKBT/UWHS/IV/2024
Lamp : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Pimpinan Klinik Ginjal Lestari Jrahah Semarang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Penelitian Mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi , bersama ini kami mohon dapat diberikan Ijin Penelitian mahasiswa kami :

Nama : Novi Sefia Tifani
NIM : 2308038
Judul : Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Klinik Ginjal Lestari
Pembimbing : Dyah Restuning P, S.Kep., Ns., M.Kep.
CP : 0882 2173 1532

Demikian, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Universitas Widya Husada Semarang

Rektor,



Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, M.M.

NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Widya Husada Semarang
2. Arsip

Lampiran 4 Surat Pemberian Ijin Penelitian



KLINIK GINJAL & HIPERTENSI LESTARI-BMS JRAKAH
(PT LESTARI WIRYAWAN BINANGUN BHAKTI MEDIKA SEJAHTERA)
JL. Siliwangi No.3 Semarang. No.Telp (024)7615297
Email : kgl.bmsjrakah@gmail.com

Semarang, 16 April 2024

Nomor : 0.08/KGL-BMS/SP/ADM/IV/2024
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Dosen Pembimbing Profesi Ners
Di
Universitas Widya Husada Semarang

Dengan hormat,

Berdasarkan surat permohonan ijin penelitian nomor 286/FKBT/UWHS/IV/2024 tanggal 03 April 2024 untuk penyusunan program penelitian mahasiswa atas nama Novi Sefia Tifani (2308038) dengan Judul "Penerapan Terapi *Foot Massage* Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Klinik Ginjal dan Hipertensi Lestari - BMS Jrahah Semarang".

Dengan ini Kami menyetujui mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian di Klinik Ginjal & Hipertensi Lestari – BMS Jrahah.

Demikian surat ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Klinik Ginjal & Hipertensi Lestari – BMS Jrahah



dr. Ayudyah Nurani, Sp.PD, KGH
Penanggung Jawab

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara(i)

Ditempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang

Nama : Novi Sefia Tifani
Nim : 2308038
Pembimbing : Ns.Dyah Restuning P, M.Kep

Akan Melakukan penelitian dengan judul " **Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari**".

Kegiatan yang diharapkan Bapak/Ibu/Saudara(i) adalah mengisi lembaran kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja serta bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Apabila Bapak/Ibu/Saudara(i) bersedia, mohon tanda tangani lembaran persetujuan dan mengisi daftar pernyataan yang disertai dalam lembaran ini.

Demikian atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu/Saudara(i) diucapkan banyak terima kasih

Hormat Saya

Peneliti

Novi Sefia Tifani

Lampiran 6 Lembar *Informed Consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN)

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama :

Umur :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya di gunakan untuk kepentingan peneliti maka saya (bersedia/tidak bersedia) untuk menjadi responden peneliti yang berjudul

“Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari” Apabila terjadi sesuatu yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab dan tidak akan menuntut di kemudian hari.




Semarang,,2024

Responden

(.....)

Lampiran 7 Standar Oprasional Prosedur

	UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG
	STANDAR OPRASIONAL PROSEDUR
	TERAPI <i>FOOT MASSAGE</i>
Pengertian	<i>Foot massage</i> adalah bagian dari Massage Therapy merupakan teknik yang dapat meningkatkan pergerakan struktur dari kedua otot dengan menerapkan kekuatan mekanik pada jaringan
Tujuan	Mengurangi Tingkat Kecemasan saat Menjalankan terapi Hemodialisa.
Indikasi	Pasien yang mengalami kecemasan
Waktu	10-15 Menit
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> a. Menyediakan alat dan bahan b. Memeperkenalkan diri menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan c. Mengukur tingkat kecemasan pasien sebelum melakukan <i>Foot Message</i>
Cara Kerja	<p>Tahap pertama : masase kaki bagian depan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambilah posisi menghadap ke kaki klien dengan kedua lutut berada disamping betisnya. 2. Letakkan tangan kita sedikit diatas pergelangan kaki dengan jari-jari menuju keatas dengan satu gerak tak putus luncurkan tangan ke atas pangkal paha dan kembali turun disisi kaki mengikuti lekuk kaki. 3. Tarik ibu jari dan buat bentuk V (posisi mulut naga). Letakkan tangan diatas tulang garas dibagian bawah kaki. Gunakan tangan secara bergantain untuk memijat perlahan hingga ke bawah lutut dengan tangan masih pada posisi V urut keatas dengan sangat lembut hingga ke tempurung lutut, pisahkan tangan dan ikuti lekuk tempurung lutut pijat ke bagian bawah. 4. Lalu ulangi pijat keatas bagian tempurung lutut. 5. Tekanlah dengan sisi luar telapak tangan membuat lingkaran secara bergantian mulai dari atas lutut hingga pangkal paha dan mendorong otot 6. Dengan kedua tangan pijatlah kebawah pada sisi kaki hingga ke pergelangan kaki. Kemudian remas bagian dorsum dan plantaris kaki dengan kedua tangan

	<p>sampai ke ujung jari. Ulangi pada kaki kiri.</p> <p>Tahap kedua : masase pada telapak kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Letakan alas yang cukup besar dibawah kaki klien. 2. Tangkupkan telapak tangan kita disekitar sisi kaki kanannya 3. Rilekskan jari-jari serta gerakan tangan kedepan dan kebelakang dengan cepat, ini akan membuat kaki rileks. 4. Biarkan tangan tetap memegang bagian atas kaki 5. Geser tangan kiri kebawah tumit kaki, dengan lembut tarik kaki kearah pemijat mulai dari tumit. Dengan gerakan oval putar kaki beberapa kalikesetiap arah. 6. Pegang kaki pasangan dengan ibu jari kita berada diatas dan telunjuk dibagian bawah. 7. Kemudian dengan menggunakan ibu jari, tekanan urat-urat otot mulai dari jaringan antara ibu jari dan telunjuk kaki. Tekan diantaranya urat-urat otot dengan ibu jari . ulangi gerakan ini pada tiap lekukan 8. Pegang tumit kaki dengan tangan kanan, gunakan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pemijat untuk menarik kaki dan meremas jari kaki. Pertama : letakkan ibu jari pemijat diatas ibu jari kaki dan telunjuk dibawahnya. Lalu pijat dan tarik ujungnya, dengan gerakan yang sama pijat sisi-sisi jari. Lakukan gerakan ini pada jari yang lain.
Dokumentasi	<p>Catat hasil kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identitas pasien : Umur, jenis kelamin, waktu pengkajian 2. Jenis tindakan yang dilakukan <i>Foot Massage</i> dan lama tindakan 3. Nama dan tanda tangan peneliti

Lampiran 8 Kuesioner Kecemasan

KUESIONER KECEMASAN

Kuesioner Tingkat Kecemasan– HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)

Kuesioner Tingkat Kecemasan– HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) Berilah tanda Check list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi responden. Jawaban boleh lebih dari 1 (satu). Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Setiap gejala yang diamati diberi skor antara 0 (tidak ada) sampai 4 (berat), cara penilaian beberapa item dengan skor adalah sebagai berikut (Yang 2020):

0 = Tidak terdapat gejala

1 = terdapat satu gejala

2 = terdapat setengah gejala

3 = terdapat lebih dari setengah gejala

4 = semua gejala ada

Total nilai (score) :

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

45-56 = Panik

Biodata Responden

Nama(Inisial) :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Lama Menjalani Hemodialisa :

No	Gejala Kecemasan	Nilai				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Cemas					
2	Ketegangan <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Tidak dapat istirahat dengan tenang <input type="checkbox"/> Mudah menangis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah					
3	Ketakutan <input type="checkbox"/> Pada gelap <input type="checkbox"/> Ditinggal sendiri <input type="checkbox"/> Pada orang asing <input type="checkbox"/> Pada kerumunan banyak orang <input type="checkbox"/> Pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Pada binatang besar					
4	Gangguan Tidur <input type="checkbox"/> Sukar memulai tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak bermimpi <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk <input type="checkbox"/> Sulit berkonsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat menurun					
6	Perasaan depresi <input type="checkbox"/> Kehilangan minat					

	<input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesukaan pada hobi <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah <input type="checkbox"/> Bangun dini hari					
7	Gejala somatik (otot-otot) <input type="checkbox"/> Nyeri otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemertak <input type="checkbox"/> Suara tak stabil					
8	Gejala sensorik <input type="checkbox"/> Telinga berdengung <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah dan pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> Perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler <input type="checkbox"/> Denyut nadi cepat <input type="checkbox"/> Berdebar-debar <input type="checkbox"/> Nyeri dada <input type="checkbox"/> Rasa lemah seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala pernafasan <input type="checkbox"/> Rasa tertekan di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Merasa nafas pendek/sesak <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas panjang					
11	Gejala gastrointestinal <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Mual Muntah <input type="checkbox"/> Perut terasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Nyeri lambung sebelum makan dan sesudah <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut					

	<input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenitalia (perkemihan dan kelamin) <input type="checkbox"/> Sering kencing <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan kencing <input type="checkbox"/> Tidak datang bulan <input type="checkbox"/> Darah haid berlebihan <input type="checkbox"/> Darah haid amat sedikit <input type="checkbox"/> Masa haid berkepanjangan <input type="checkbox"/> Masa haid amat pendek <input type="checkbox"/> Haid beberapa kali dalam sebulan <input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid) <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Ereksi lemah <input type="checkbox"/> Ereksi hilang <input type="checkbox"/> Impotensi					
13	Gejala otonom <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Sakit kepala <input type="checkbox"/> Bulu roma berdiri <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit					
14	Tingkah laku (sikap) pada wawancara <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak terang <input type="checkbox"/> Mengerutkan dahi <input type="checkbox"/> Muka tegang <input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Jari gemetar <input type="checkbox"/> Otot tegang/ mengeras					
Jumlah						

Lampiran 9 Dkumentasi



Lampiran 10 Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI KIAN

PRODI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG TAHUN 2024




Nama Mahasiswa : Novi Sefia Tifani

NIM : 2308038

Pembimbing : Ns.Dyah Resuning Prihanti., M.Kep

Judul KIAN : Penerapan Terapi Foot Massage Terhadap Tingkat
Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
Hemodialisa Di Klinik Ginjal Lestari

NO	HARI / TGL	HASUL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1	1 April 2024	<ul style="list-style-type: none">- Pengajuan Judul- Meminta tanda tangan persetujuan judul KIAN	
2	22 April	<ul style="list-style-type: none">- Angka insiden HD- Intervensi untuk mengatasi kecemasan apa saja- Tujuan penelitian untuk pasien kecemasan	
3	13 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- Foto pemijatan FOOT MASSAGE menggunakan foto Asli- Kriteria Inklusi Eksklusi di tambahkan	
4	23 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none">- ACC Bab 1-3- Meminta surat permohonan untuk Ijin penelitian	
5	7 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Bab 4-5- Jurnal sesuai dengan penelitian yang di lakukan- Durasi yang di berikan, tempat penelitian	
6	21 Juni	<ul style="list-style-type: none">- Cek penulisan- Daftar lampira tambahkan- Perbaiki daftar pustaka	

7	Senin 24 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - ACC - Sidang KIAN 	
8	Kamis 26 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi setelah sidang KIAN - Penulisan huruf titik koma perbaiki - Manfaat studi kasus bagi pasien gagal ginjal - Hasil studikasu jenis kelamin jumlah pasien laki-laki dan perempuan terbalik - Tulisan di rapihkan - Tamabhkan apa saran untuk peneliti selanjutnya - Daftar pustaka di rapihkan 	
9	Senin 1 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Buat Abstrak 	



KIAN NOVI SEFIA TIFANI Prfs

ORIGINALITY REPORT

15%	15%	6%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eprints.uwhs.ac.id Internet Source	3%
2	nafatimahpustaka.org Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
5	repository.stikesdrsoebandi.ac.id Internet Source	1%
6	eprints.stikesbanyuwangi.ac.id Internet Source	<1%
7	eprints.ukmc.ac.id Internet Source	<1%
8	repo.poltekkesbandung.ac.id Internet Source	<1%
9	text-id.123dok.com Internet Source	<1%

10	digilib.uin-suka.ac.id Internet Source	<1%
11	core.ac.uk Internet Source	<1%
12	docplayer.info Internet Source	<1%
13	Mimi Mimi Amaludin, Hamzah Hamzah, Muhsinin Muhsinin. "PENGARUH TERAPI FOOT MESSAGE TERHADAP KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD ULIN BANJARMASIN", JURNAL KEPERAWATAN SUAKA INSAN (JKSI), 2020 Publication	<1%
14	Wahyu Rima Agustin, Wahyuningsih Safitri, Dyan Kurniasari, Setiyawan Setiyawan, Atiek Murharyati, Rufaida Nur Fitriana. "Intradialytic Exercise on Changes in Blood Pressure in Chronic Kidney Failure Patients during Hemodialysis Therapy", Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2022 Publication	<1%
15	123dok.com Internet Source	<1%
16	repository.ump.ac.id Internet Source	<1%

17	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
18	es.scribd.com Internet Source	<1 %
19	Kristia Lulu Sabrina, Mori Agustina br Perangin-Angin. "Patient's Coping of Anxiety Level of Dialysis Patients", Jurnal Keperawatan Silampari, 2023 Publication	<1 %
20	www.scribd.com Internet Source	<1 %
21	journal.uwhs.ac.id Internet Source	<1 %
22	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
23	repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source	<1 %
24	www.ejurnalmalahayati.ac.id Internet Source	<1 %
25	jurnal.stikes-aufa.ac.id Internet Source	<1 %
26	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
27	media.neliti.com Internet Source	<1 %

28	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
29	repository.stikeswirahusada.ac.id Internet Source	<1 %
30	amanahtronik.blogspot.com Internet Source	<1 %
31	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
32	fikes.upnvj.ac.id Internet Source	<1 %
33	id.123dok.com Internet Source	<1 %
34	jurnal.untirta.ac.id Internet Source	<1 %
35	repo.stikesalifah.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.bku.ac.id Internet Source	<1 %
37	repository.unhas.ac.id Internet Source	<1 %
38	Madania Madania, Tety Sutriyati Tuloli, Nur Rasdianah, Juliyanty Akuba. "Analisis Biaya dan Nilai Utilitas pada Pasien Hemodialisis yang Diberikan Terapi Erythropoiesis di	<1 %

Rumah Sakit", Indonesian Journal of
Pharmaceutical Education, 2022

Publication

39	Siti Hajar Wati, Mardiyono Mardiyono, Warijan Warijan. "HYPNODIALYSIS FOR ANXIETY RELIEF AND ADHERENCE TO MEDICATION, KIDNEY DIET AND FLUID INTAKE IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE", Belitung Nursing Journal, 2017 Publication	<1 %
40	budirahayu.com Internet Source	<1 %
41	dspace.umkt.ac.id Internet Source	<1 %
42	e-theses.iaincurup.ac.id Internet Source	<1 %
43	eprints.ukh.ac.id Internet Source	<1 %
44	eprints.walisongo.ac.id Internet Source	<1 %
45	vdocuments.mx Internet Source	<1 %
46	widodoimpression.wordpress.com Internet Source	<1 %
47	Nyayu Nina Putri Calisanie, Sabrina Preannisa. "The Influence of Foot Massage on	<1 %

Blood Pressure and Anxiety in Hypertensive Patients", KnE Life Sciences, 2022

Publication

48	journal.stikessuakainsan.ac.id Internet Source	<1%
49	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1%
50	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On

