

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN PEMASANGAN
AKSES VASKULER TEMPORER DAN PERMANEN PADA
KLIEN YANG MENJALANI HEMODIALISA REGULER
DI INSTALASI HEMODIALISA
RSUD ULIN BANJARMASIN
TAHUN 2017**

SKRIPSI



**OLEH :
REZA OKTOBERI FAUJI
NPM.1614201210222**

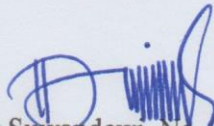
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH BANJARMASIN
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI ALIH JENIS S.1 KEPERAWATAN
BANJARMASIN TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini dengan judul Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017 oleh Reza Oktober Fauji, NPM : 1614201210222 telah diperiksa dan di setujui oleh pembimbing, dan akan dipertahankan di hadapan Dewan Penguji sidang skripsi Program Studi S.1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

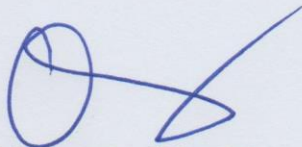
Banjarmasin, Desember 2017

Pembimbing 1



Alit Suwandewi, Ns., M.Kep
NIDN. 1102058802

Pembimbing 2



H. Iswantoro, SKp., MM
NIP. 19671106 199003 1 010

Mengetahui
Kaprosdi S.1 Keperawatan



Hj. Ruslinawati, Ns., M.Kep
NIDN. 1107097801

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini Oleh :

Nama : Reza Oktoberi Fauji

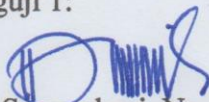
NPM : 1614201210222

Judul Skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017

Telah melaksanakan ujian skripsi pada tanggal 27 Desember 2017, dan dinyatakan berhasil mempertahankan dihadapan Dewan Penguji dan di terima sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S.1 Keperawatan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

DEWAN PENGUJI :

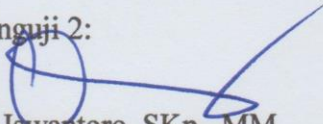
Penguji 1:



Alit Suwandewi, Ns., M.Kep
NIDN: 1102058802

(Pimpinan Sidang)

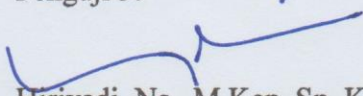
Penguji 2:



H. Iswantoro, SKp., MM
NIP: 19671106 199003 1 010

(Anggota)

Penguji 3:



Hiriyadi, Ns., M.Kep, Sp. Kom
NIDN : 1103117701

(Anggota)

Mengesahkan di : Banjarmasin

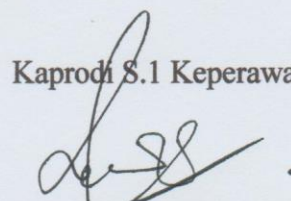
Tanggal : 13 Januari 2018

Mengetahui,
Dekan Fakultas Keperawatan dan Ilmu
Kesehatan



M. Syafwani, Skp., M.Kep., Sp. Jiwa
NIDN: 1110097101

Kaprodi S.1 Keperawatan



Hj. Ruslinawati, Ns. M.Kep
NIDN: 1107097801

PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Reza Oktoberi Fauji
NPM : 1614201210222
Prodi : S.1 Keperawatan
Judul Proposal : Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi ini merupakan hasil karya cipta saya sendiri dan bukan plagiat, begitu pula hal yang terkait di dalamnya baik mengenai isinya, sumber yang dikutip/dirujuk, maupun teknik di dalam pembuatan dan penyusunan skripsi ini.

Pernyataan ini akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya, apabila di kemudian hari terbukti bahwa Skripsi ini bukan hasil karya cipta saya atau plagiat atau jiblanan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan UU No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal 25 (2) dan Pasal 70.

Dibuat di : Banjarmasin

Pada Tanggal : 8 Desember 2017



Reza Oktoberi Fauji

Kutipan UU No.20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

Pasal 25 (2) : Lulusan Perguruan Tinggi karya ilmiahnya digunakan untuk memperoleh gelar akademik, profesi, atau vokasi terbukti merupakan jiblanan akan di cabut gelarnya

Pasal 70 : Lulusan Perguruan Tinggi karya ilmiahnya digunakan untuk mendapatkan gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 25 ayat (2) terbukti merupakan jiblanan di pidana penjara paling lama dua tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp. 200.000.000 (dua ratus juta)

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama mahasiswa : Reza Oktoberi Fauji

NPM : 1614201210222

Prodi : S.1 Keperawatan (Ners.B)

Judul skripsi : Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan, yang turut serta mendukung pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Hak Bebas Royalti atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017”

Dengan adanya Hak Bebas Royalti ini maka, Universitas Muhammadiyah Banjarmasin Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan mempunyai kebebasan secara penuh untuk menyimpan, melakukan editing, mengalihkan ke format/media yang berbeda, melakukan kelolaan berupa *database*, serta melakukan publikasi tugas akhir saya ini dengan pertimbangan tetap mencantumkan nama penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta dengan segala perangkat yang ada (bila diperlukan).

Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Banjarmasin
Pada Tanggal : Desember 2017

Saya yang menyatakan,



Reza Oktoberi Fauji

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2017.”

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Program Studi S1 Keperawatan pada Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Atas segala bimbingan dan bantuan yang diberikan dari berbagai pihak tersebut, maka penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak M. Syafwani., Skp., M.Kep, Sp. Jiwa, selaku Dekan Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
2. Ibu Hj. Ruslinawati, Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.
3. Ibu Alit Suwandewi, Ns., M.Kep, selaku Penguji 1 sekaligus pembimbing materi yang telah banyak memberikan bimbingan, petunjuk maupun saran kepada penulis.
4. Bapak H. Iswantoro, SKp., MM, selaku penguji 2 sekaligus pembimbing metodologi penelitian yang telah memberikan bimbingan, petunjuk maupun saran tentang cara metodologi penelitian dan tata cara penulisan skripsi yang benar.
5. Bapak Hiriyadi, Ns., M.Kep., Sp. Kom, selaku penguji 3 yang telah meluangkan waktunya untuk menguji, memberikan saran, dan bimbingannya demi kesempurnaan hasil penelitian kepada penulis.
6. Seluruh Staf Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yang memberikan bantuannya dalam penulisan ini.

Seluruh Petugas kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin.

8. Kedua Orang tua tercinta H. Midhan Fauji dan HJ. Ernawaty, saudara serta keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini.
9. Seluruh Sahabat Terbaik yang telah memberikan semangat, support dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan tugas ini.
10. Teman teman seperjuangan, khususnya kelas B Program Studi S1 Keperawatan Alih Jenis Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universtas Muhammadiyah Banjarmasin.
11. Semua pihak yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan tugas ini.

Penulis hanya dapat memanjatkan doa, semoga ALLAH SWT memberikan limpahan berkat dan rahmat-Nya serta membalas amal baik kepada mereka yang telah membantu penulis dengan tulus ikhlas.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna, karenanya penulis mengharapkan kritik maupun saran yang sifatnya membangun yang diharapkan akan menyempurnakan penelitian ini. Namun demikian, semoga hasil-hasil yang dituangkan lewat penelitian ini bermanfaat bagi siapa saja yang memerlukannya.

Banjarmasin, Desember 2017



Penulis

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAN
MUHAMMADIYAH BANJARMASIN**

SKRIPSI, Desember 2017

Reza Oktoberi Fauji

1614201210222

**Perbedaan Tingkat Kecemasan Dengan Pemasangan Akses Vaskuler
Temporer Dan Permanen Pada Klien Yang Menjalani Hemodialisa Reguler
Di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin**

Abstrak

Gagal Ginjal Kronik adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit. Akses vaskuler dibedakan menjadi Akses vaskuler temporer dan Akses vaskuler permanen. Akses vaskuler temporer adalah akses jangka pendek dan tidak menetap. Sedangkan akses vaskuler permanen, dipakai terus menerus dan menetap dalam jangka waktu panjang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada klien yang menjalani hemodialisa reguler dengan akses vaskuler temporer dan permanen. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan data penelitian menggunakan kuesioner berdasarkan HARS. Skor kecemasan dijumlahkan untuk mendapatkan skor dan kategori tingkat kecemasan

Dari hasil penelitian diperoleh tingkat kecemasan pada akses vaskuler temporer berada dikategori sedang (66,67%), tingkat kecemasan pada akses vaskuler permanen berada dikategori ringan (53,33%), tingkat kecemasan temporer dan permanen keseluruhan berada dikategori sedang (53,33%), Berdasarkan uji statistik *Mann-Whiney* Test diketahui bahwa terdapat perbedaan antara tingkat kecemasan dengan pemasangan akses vaskuler temporer dan permanen pada klien yang menjalani hemodialisa reguler dengan P value $0,002 < 0,05$. Dapat dipertimbangkan agar membuat standar prosedur operasional untuk pemberian informasi dengan cara pendekatan kepada klien dan keluarga agar mengurangi kecemasan yang dirasakan klien pada saat menjalani hemodialisa.

Kata Kunci : Tingkat Kecemasan, Akses Vaskuler, Klien Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

Daftar Rujukan : 42 (2007-2017)

Differences in Anxiety Levels With Installation Of Temporary And Permanent Vascular Access In Clients Who Underwent Regular Hemodialysis In Hemodialisa Installation Ulin Hospital Banjarmasin

Abstract

Chronic Kidney Failure is a progressive and irreversible kidney function disorder, in which the body is unable to maintain metabolism and fails to maintain fluid and electrolyte balance. Vascular access is differentiated into temporary vascular access and permanent vascular access. Temporary vascular access is short-term and non-permanent access. While permanent vascular access, used continuously and settled in the long term. This study aims to determine differences in the level of anxiety on clients who undergo regular hemodialysis with temporary and permanent vascular access. This research is a quantitative research with cross sectional approach. Technique of collecting research data using bakter based on HARS. Anxiety score summed to get scores and categories of anxiety levels. From the result of the research, the level of anxiety on temporary vascular access is in medium category (66,67%), the level of anxiety on permanent vascular access is in light category (53,33%), temporary and permanent anxiety level is in medium category (53,33%), Based on the Mann-Whiney Test statistics it is known that there is a difference between the anxiety level with the installation of temporary and permanent vascular access on clients undergoing regular hemodialysis with P value $0.002 < 0.05$. It may be considered to standardize operational procedures for the provision of information by means of approaches to clients and families in order to reduce the anxiety that clients experience when undergoing hemodialysis.

Keywords : Anxiety Level, Vascular Access, Kidney Failure Client Chronic, Hemodialysis

Reference List : 42 (2007-2017)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA/GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Teoritis.....	7
1.4.2 Praktis.....	7
1.5 Penelitian Terkait	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Ginjal Kronik	10
2.1.1 Pengertian Penyakit Ginjal Kronik.....	10
2.1.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik.....	10
2.1.3 Etiologi Penyakit Ginjal Kronis	11
2.1.4 Patofisiologi Penyakit Ginjal Kronis	12
2.1.5 Gambaran Klinik	14
2.1.6 Komplikasi	16
2.2 Konsep Kecemasan.....	16
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	16
2.2.2 Klasifikasi Kecemasan	17
2.2.3 Skala Pengukuran Tingkat Kecemasan	20
2.3 Akses Vaskuler	23
2.3.1 Pengertian Akses Vaskuler	23
2.3.2 Alasan Pemasangan Akses Vaskuler	24
2.3.3 Bentuk Akses Vaskuler Untuk Terapi Ginjal Penganti ...	24
2.3.4 Akses Vaskuler Dengan Metode Anastomosis Arteri Vena (AV-Shunt)	24
2.3.5 Akses Vaskuler Untuk Hemodialisa	25

2.3.6 Jenis-jenis Akses Vaskuler	27
2.3.7 Komplikasi Akses Vaskuler.....	31
2.3.8 Pengertian AV Fistula	31
2.3.9 AV Graft	32
2.3.10 Kateter Vena	33
2.3.11 Problem Ketiga Akses	33
2.4 Konsep Hemodialisa	34
2.4.1 Pengertian Hemodialisa	34
2.4.2 Tujuan Tindakan Hemodialisa	35
2.4.3 Komplikasi Hemodialisa	36
2.4.4 Prinsip Dasar Hemodialisa	36
2.5 Kerangka Konsep.....	39
2.5.1 Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	40
3.2 Definisi Operasional	40
3.3 Populasi, Sampel dan Sampling	42
3.3.1 Populasi Penelitian.....	42
3.3.2 Sampel Penelitian	42
3.3.3 Sampling Penelitian	42
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
3.4.1 Tempat Penelitian	43
3.4.2 Waktu Penelitian	44
3.5 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	44
3.5.1 Teknik Pengumpulan Data	44
3.5.2 Instrumen Pengumpulan Data	45
3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	45
3.6.1 Teknik Pengolahan Data	45
3.6.2 Analisis Data	46
3.7 Etika Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian	49
4.1.1 Gambaran Umum.....	49
4.1.2 Sejarah Berdirinya RSUD Ulin Banjarmasin	50
4.1.3 Sejarah Perkembangan RSUD Ulin Banjarmasin	50
4.1.4 Visi dan Misi RSUD Ulin Banjarmasin	50
4.1.5 Sejarah Berdirinya Instalasi Hemodialisa	51
4.2 Hasil Analisa Data Responden	52
4.2.1 Analisa Univariat	52
4.2.2 Analisa Bivariat	55
4.3 Pembahasan	55
4.3.1 Pembahasan Hasil Analisa Univariat	55
4.3.2 Penjelasan Hasil Analisa Bivariat.....	65
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	67
4.5 Implikasi Hasil Penelitian Dalam Keperawatan	67
BAB V PENUTUP	

5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	70
DAFTAR RUJUKAN	72
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Data Rata-rata Tindakan Hemodialisa berdasarkan <i>Indonesian Renal Registry</i>	2
Tabel 1.2 Data Tindakan Hemodialisa dari Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin	3
Tabel 2.1 Cara Penilaian Tingkat Kecemasan <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> (HARS) adalah dengan memberikan nilai dengan kategori	23
Tabel 2.2 Penentuan penilaian derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor	23
Tabel 2.3 Tipe Akses Vaskuler Permanen	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional	40
Tabel 4.1 Tingkat Kecemasan dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer Pada Klien yang Menjalani Hemodialisa Reguler di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin	53
Tabel 4.2 Tingkat Kecemasan dengan Pemasangan Akses Vaskuler Permanen Pada Klien yang Menjalani Hemodialisa Reguler di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin	53
Tabel 4.3 Tingkat Kecemasan dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer dan Permanen Pada Klien yang Menjalani HemodialisaReguler di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin	54
Tabel 4.4 Perbedaan Tingkat Kecemasan dengan Pemasangan Akses Vaskuler Temporer dan Permanen Pada Klien yang Menjalani HemodialisaReguler di Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin	55

DAFTAR SKEMA/GAMBAR

Gambar 2.1 Klasifikasi Rentang Respon Kecemasan	20
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Bimbingan Skripsi
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Surat Izin Studi Pendahuluan di RSUD Ulin Banjarmasin
- Lampiran 4 Keterangan Kelayakan Etik Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 6 Lembar Pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 7 Kuesioner Penelitian Tingkat Kecemasan Menurut HARS
- Lampiran 8 Lembar Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Akses Vaskuler Temporer Menurut HARS
- Lampiran 9 Lembar Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan Akses Vaskuler Permanen Menurut HARS
- Lampiran 10 Lembar Hasil Penelitian Tingkat Kecemasan
- Lampiran 11 Hasil Akumulasi Data SPSS
- Lampiran 12 Hasil Uji Statistik Penelitian
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup