



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK SAAT
MENJALANI HEMODIALISA
TAHUN 2020.**



Oleh:

MARTA P TAMBUN
012017017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2020**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK SAAT
MENJALANI HEMODIALISA
TAHUN 2020.**

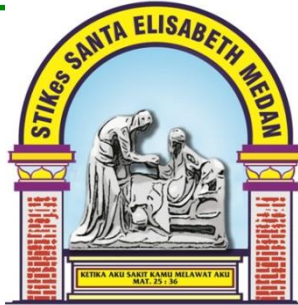


Memperoleh Untuk Gelar Sidang Ahli Madya Keperawatan(D3 Kep)
Dalam Program Studi D3 keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

MARTA P TAMBUN
012017017

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2020**



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda persetujuan

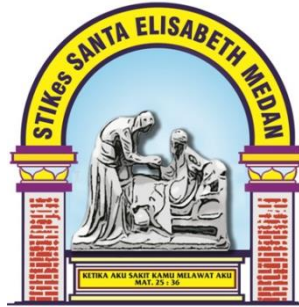
Nama : Marta P Tambun
Nim : 012017017
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat
Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 03 Juli 2020

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Pembimbing I

(Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep) (Indra Hizkia P. S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Marta P Tambun
NIM : 012017017
Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik
Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan.
Medan, Maret 2020

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : **Indra Hizkia P, S.Kep, Ns, M.Kep**

Penguji II : **Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep, Ns, M.Kep**

Penguji III : **Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep, Ns**

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

Mengesahkan,
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal,

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns.

Mengetahui
Nama Program Studi D3Keperawatan

(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Marta P Tambun
NIM : 012017017
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi (Sistematik Review)

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Tingkat Kecemasan Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 03 Juli 2020
Yang Menyatakan

(Marta P Tambun)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ahli Madya Keperawatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan Skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, perhatian dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Indra Hizkia Perangin-angin, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi D3 keperawatan dan sekaligus sebagai pembimbing I penulis yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melakukan penyusunan proposal dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan. Dan untuk semua bimbingan, waktu serta dukungan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
3. Rusmauli Lumban Gaol, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji II penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, motivasi, dukungan dan waktu yang telah diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns, selaku Penguji III penulis mengucapkan terimakasih untuk semua bimbingan, motivasi, dukungan dan waktu yang telah diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi D3 keperawatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
6. Teristimewa Almarhum Ayah Saya Bosman Tambun yang selalu menjadi motivasi dalam menjalani kuliah ini dan Ibu Saya Marisi Butarbutar, Adik Saya Alexsander Tambun & Rivaldo Tambun, Jericho Sijabat yang telah mau menemani dan menyemangati saya dalam menyusun skripsi saya ini. Keluarga dan Seluruh Teman-Teman yang memberi dukungan, doa, semangat dan kasih sayang kepada saya sehingga saya dapat menjalani kuliah ini dengan baik.
7. Seluruh teman- teman Program Studi D3 Keperawatan stambuk 2017 angkatan XXVI, yang telah memberikan semangat, dukungan, masukan dalam penyelesaian skripsi ini serta Keluarga yang ada di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Sr. M. Veronika Sihotang FSE dan Ibu Asrama yang selalu memberi semangat, doa dan motivasi, serta dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan skripsi ini.



Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Medan, 03 juli 2020

(Marta P Tambun)



ABSTRAK

Marta P Tambun, 012017017

Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa tahun 2020.

Prodi D3 Keperawatan 2020

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa.

(xvi + 89 + lampiran)

Pendahuluan: Gagal ginjal kronik merupakan penyakit dengan prevalensi tiap tahunnya meningkat 50%. Saat ini gagal ginjal kronik mencapai 150 ribu orang di Indonesia (WHO, 2014). Gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan namun dapat mempertahankan kehidupan dengan cara melakukan terapi hemodialisa secara rutin. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi sebagai pengganti ginjal. Oleh karena itu diperlukan pengetahuan yang baik tentang hemodialisa untuk mencegah kejadian yang fatal bagi kesehatan. **Tujuan:** untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa tahun 2020. **Jenis penelitian** yang digunakan adalah dengan systematic review. **Metode:** dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat database Google Scholar dan proquest dengan kata kunci tingkat kecemasan, gagal ginjal kronik, hemodialisa, Anxiety levels, Chronic renal failure, Hemodialysis. **Hasil:** penelitian ini adalah ada 10 jurnal tingkat kecemasan yang terpilih untuk diteliti menggunakan system review. **Simpulan dan saran:** peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, ditemukan sebanyak 5 buah jurnal (tingkat kecemasan ringan), 4 jurnal mengatakan (tingkat kecemasan sedang), 1 buah jurnal mengatakan (tingkat kecemasan berat). peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang deteksi dini kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik, pada peneliti selanjutnya diharapkan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan bagaimana cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dan agar dapat membantu individu untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Daftar Pustaka Indonesia (2015– 2020)



ABSTRACT

Marta P Tambun, 012017017

The level of anxiety of patients with chronic failure while undergoing hemodialysis in 2020.

Nursing study program 2020.

Keywords: anxiety level, chronic kidney failure, hemodialysis.

(xvi + 89 + attachments)

Introduction: Chronic kidney failure is a disease with an annual prevalence of 50%. Currently chronic kidney failure reaches 150 thousand people in Indonesia (WHO, 2014). Chronic kidney failure cannot be cured but can sustain life by doing routine hemodialysis therapy. Hemodialysis is a therapy that functions as a kidney replacement. Therefore we need good knowledge about hemodialysis to prevent fatal events for health. **Objective:** to determine the level of anxiety of patients with chronic kidney failure while undergoing hemodialysis in 2020. The type of research used is a systematic review. **Methods:** in this study all journals contained in the Google Scholar database and proquests with keywords anxiety levels, chronic kidney failure, hemodialysis, anxiety levels, chronic renal failure, hemodialysis. **Results:** this study is that there are 10 journals of anxiety level selected to be examined using a review system. **Conclusions and suggestions:** the researchers concluded that the anxiety level of patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy, found 5 journals (mild anxiety level), 4 journals said (moderate anxiety level), 1 journal said (severe anxiety level). The researcher suggests to the next researcher to examine the early detection of anxiety in patients with chronic kidney failure, the next researcher is expected to provide education to increase knowledge on how to overcome the anxiety level of patients with chronic kidney failure and to be able to help individuals to improve their quality of life.

Bibliography of Indonesia (2015-2020)



DAFTAR ISI

	Halaman
Sampul Depan	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	ix
Daftar Bagan.....	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	8
1.4.2 Manfaat praktisi.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Patofisiologi.....	10
2.1.4 Manifestasi klinis	11
2.1.5 Komplikasi.....	12
2.2. Konsep Hemodialisa.....	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Tujuan	16
2.2.3 Akses Sirkulasi Darah Pasien.....	17
2.2.4 Indikasi.....	19
2.2.5 Kontraindikasi.....	20
2.2.6 Prinsip Hemodialisa digusi.....	21
2.2.7 Unsur Penting Untuk Sirkulasi Hemodialisa.....	22
2.2.8 Penatalaksanaan Hemodialisa.....	23
2.2.9 Komplikasi.....	24
2.3. Perawat	
2.3.1 Definisi kecemasan	25
2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kecemasan	26
2.3.3 Klasifikasi tingkat kecemasan	27
2.3.4 Respon terhadap kecemasan.....	28
2.3.5 Proses adaptasi kecemasan.....	28
2.3.6 Gejala klinis kecemasan.....	29



BAB 3 KERANGKA KONSEP	33
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	31
3.2. Hipotesis.....	34
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	35
4.1. Rancangan Penelitian	35
4.2. Populasi dan Sample.....	36
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	37
4.4 Instrumen Penelitian.	38
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.	39
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data.....	40
4.7 Kerangka Operasional.	41
4.8 Analisa Data.....	42
4.9 Etika Penelitian.	44
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
5.1. Hasil Penelitian	46
5.5.1. Diagram Proses SR.....	47
5.5.2. Ringkasan dari hasil studi	48
5.2. Hasil Telaah Journal	50
5.2.1 Hasil telaah jurnal Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa	52
5.3. Pembahasan	53
5.3.1 Alat ukur tingkat kecemasan	54
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR ISTILAH	
LAMPIRAN 1 Jadwal Kegiatan (<i>Flowchart</i>)	
2 Lembar Usulan pengajuan judul penelitian	
3 Lembar Pengajuan judul penelitian	
4 Surat Permohonan Izin Penelitian	
5 Surat Balasan Izin Penelitian	
6 Hasil Review Etik Penelitian Kesehatan	
7 Buku bimbingan	



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.....	33
Bagan 4.7. Bagan Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.....	41



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1	Definisi Operasional Gambaran Tingkat Kecemasan Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020	41
-----------	---	----



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefritis kronis, nefritis interstisial kronis, penyakit ginjal polistik, obstruksi-infeksi saluran kemih dan obesitas. Gagal ginjal kronik biasanya menyerang usia 35-44 tahun dengan prevalensi pada laki-laki 0,3% lebih tinggi dari perempuan 0,2%, prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat pedesaan 0,3%, tidak bersekolah 0,4%, pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0,3%, dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3% (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian RI, 2017).

Badan kesehatan dunia atau WHO menyebutkan pertumbuhan penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat di tahun 2014. Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survei yang dilakukan oleh perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan ada sekitar 12,5% dari populasi atau sebesar 25 juta penduduk Indonesia mengalami penurunan fungsi ginjal. Jumlah penderita gagal



ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% dan Sulawesi Utara menempati urutan ke 4 dari 33 provinsi dengan prevalensi 0,4% pada tahun 2013 (Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementerian RI, 2017).

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun ketika kecemasan terjadi terus-menerus, tidak rasional dan intensitasnya meningkat, maka kecemasan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan (ADAA, 2010). Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan mengatasi ancaman (Kaplan, et al., dalam Tokala, et al., 2015).

Kecemasan akan diderita seseorang manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial yang dihadapinya (Hawari, 2001). Ansietas disebabkan ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perasaan terisolasi, dan hal-hal yang mengancam keamanan individu (Hudak & Gallo, 1996 dalam Sastrawan, 2007). Ansietas atau kecemasan berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 1998 dalam Sastrawan, 2007).

Menurut penelitian Luana (2012) ada beberapa keluhan yang dirasakan penderita gagal ginjal kronik juga bermacam-macam, seperti rasa khawatir, gelisah, sulit tidur, takut mati, sulit membuat keputusan, dan sebagainya. Hal ini



mengakibatkan gangguan cemas sering luput dari diagnosis oleh karena keluhan yang dirasakan bersifat umum atau tidak khas. Seperti halnya pada sakit fisik lainnya, kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi.

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) saat ini menjadi masalah besar karena termasuk penyakit yang sulit disembuhkan. Gagal ginjal bersifat irreversible sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap. Tanpa terapi penggantian ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat (Wahyuni et al, 2014).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Brunner, & Suddarth, 2014).

Hemodialisis dipercaya dapat meningkatkan survival atau bertahan hidup pasien PGK (Widianti, Hermayanti, & Kurniawan, 2017). Kemampuan bertahan hidup penderita PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami, kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun akibat PGK, pengaturan intake cairan dan makanan, sampai kepatuhan mengikuti jadwal hemodialisis (Wijayanti, Isroin, & Purwanti, 2017). Pasien hemodialisis ada yang tidak lama bertahan hidup, namun ada juga yang bertahan hingga bertahun-tahun hidup dengan menjalani



hemodialisis (Wahyuni, Irwanti, & Indrayana, 2014). Sekitar 60% sampai 80% pasien hemodialisis meninggal karena kelebihan cairan (Istanti, 2014).

Stadium terberat gagal ginjal adalah gagal ginjal kronis, apabila sudah terjadi gagal ginjal kronis maka salah satu cara mengobatinya dengan menjalani tindakan hemodialisa. Hemodialisa atau cuci darah yaitu suatu terapi dengan mesin cuci darah (dialiser) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Menurut WHO setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis, artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah atau hemodialisa 1,5 juta orang. Di Indonesia pasien yang menjalani pada hemodialisa 10 ribu orang. Menurut Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019 bahwa terdapat 2676 pasien rawat jalan dan 266 pasien rawat inap yang menjalani hemodialisa akibat gagal ginjal kronis dengan jumlah laki-laki 160 orang dan perempuan 106

Penelitian Vytal, Grillon, Robinson (2013) kecemasan merupakan respon yang berkepanjangan terhadap ancaman yang dialami, respon yang meliputi fisiologis, afektif, dan kognitif serta dengan aspek emosional dari gangguan kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan sulit untuk berkonsentrasi dan merasakan perasaan terganggu yang dapat berdampak negatif terhadap pekerjaan serta hubungan interpersonal (Vytal, Cornwell, & Grillon, 2013).

Kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan supaya pasien mengalami kecemasan yang adaptif (Nabhani, 2013). Selain butuh penyesuaian ada

beberapa faktor yang menyebabkan pasien mengalami kecemasan diantaranya usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, pendidikan dan mekanisme coping (Isaac, 2004).

Hardianti (2013) dalam penelitiannya tentang gambaran psikologis pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisa di RSUD Dr. M. M. Dundo Limboto kabupaten Gorontalo hasilnya dari 21 responden yang diteliti pasien dengan dengan tingkat kecemasan berat 11 responden, dengan tingkat depresi sedang 12 responden, dan dengan tingkat penerimaan tidak menerima sebanyak 13 orang. Setyowati dan Hastuti (2014) dalam penelitiannya tentang hubungan tingkat pengetahuan dengan kecemasan pasien hemodialisa di rumah sakit PKU Muhammadiyah didapatkan hasil ada hubungan negatif antara tingkat pengetahuan dengan kecemasan pada pasien hemodialisa, artinya semakin baik tingkat pengetahuan maka akan semakin tidak ada kecemasan pada pasien hemodialisa di rumah sakit PKU Muhammadiyah Surakarta.

Penelitian Harimisa (2017) dengan judul Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Pengendalian Masukan Cairan Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mendapatkan data dari Kepala Rekam Medis RSUD Dr. Hardjono Ponorogo pada tahun 2014 terdapat 8.617 pasien gagal ginjal kronik dengan pasien baru 170 orang dan pasien lama sejumlah 8.447 orang yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian Dani (2015) dengan judul Hubungan Motivasi, Harapan dan Dukungan Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik untuk Menjalani Hemodialisa yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau, mengatakan pasien gagal



ginjal kronik yang menjalani hemodialisa membutuhkan 12-15 jam setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per terapi. Pasien harus terus menjalani hemodialisis seumur hidup untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Tercatat setelah melakukan hemodialisa angka harapan hidup meningkat menjadi 79%. Ketika seseorang memulai terapi ginjal pengganti (hemodialisa) maka ketika saat itulah pasien tersebut harus merubah seluruh aspek kehidupannya.

Dalam penelitian yang dilakukan Raziansyah (2012) tentang Pengalaman dan Harapan Pasien yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ratu Zalecha Martapura menunjukkan hasil peneliti dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Kraton Pekalongan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dari 15 pasien gagal ginjal kronik didapatkan 9 (60%) pasien yang patuh dalam menjalani terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal karena pasien mempunyai keinginan untuk sembuh dan mengetahui tentang hemodialisa, Sedangkan 6 (40%) pasien tidak patuh dalam menjalani program terapi hemodialisa sesuai dengan jadwal karena prosedur hemodialisa yang lama dan seumur hidup, sehingga pasien merasa putus asa dan mengakibatkan kebosanan dengan frekuensi hemodialisa yang dijalani serta merasa sia-sia dengan menjalani hemodialisa karena tidak memberikan manfaat untuk kesembuhan. Hal ini kemungkinan disebabkan kurangnya pengetahuan tentang hemodialisa yang dijalankan.

Meliono dalam Sentana (2016) mengatakan bahwa pengetahuan adalah hasil mengingat suatu hal termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Penelitian yang



dilakukan oleh Saputro (2017) di RSUD Gambaran Kota Kediri tentang Pengetahuan Keluarga tentang Gagal Ginjal Kronik menunjukkan bahwa dari 24 responden, pengetahuan keluarga tentang menjalankan hemodialisa dapat meningkatkan kualitas hidup sebesar 25%, pengetahuan cukup 58% dan pengetahuan kurang sebesar 17%.

Penelitian Arosa (2014) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru didapat hasil tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dari 28 orang, responden yang memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 9 orang, pengetahuan cukup sebanyak 28 orang (53,8%) dan yang memiliki (17,4%) pengetahuan yang kurang sebanyak 15 orang (28,8%).

Penelitian Dewi (2015) Hemodialisa merupakan suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialisa, diantara kedua jenis tersebut yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisa.

Penelitian Mailania (2015) tentang Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani hemodialisa: Systematic Review menekankan bahwa pengetahuan sangat penting untuk mengurangi komplikasi penyakit gagal ginjal kronik dan mengetahui tentang hemodialisa, hal ini akan mendukung dilaksanakannya hemodialisa secara teratur. Berbagai penelitian menunjukkan



bahwa untuk meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis harus melakukan hemodialisa. Pasien yang melakukan hemodialisa secara teratur ternyata dapat meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang usia.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna sebagai salah satu bahan sumber bacaan mengenai gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.



1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Lahan Praktek.

Sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam menganjurkan program untuk mengatasi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam mata kuliah yang berhubungan dengan hal-hal yang berkaitan dengan penelitian tentang Tingkat Kecemasan Saat Menjalani Hemodialisa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data awal untuk peneliti lebih lanjut dan sebagai pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian

4. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa tentang Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa.

BAB 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Gagal Ginjal Kronik****2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah kerusakan fungsi ginjal yang lamban, progresif, ireversibel yang berakibat pada ketidakmampuan ginjal untuk menghilangkan produk limbah dan menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit. Pada akhirnya, ini mengarah pada penyakit ginjal stadium akhir atau *End-Stage Renal Disease* (ESRD) dan kebutuhan akan terapi penggantian ginjal untuk transplantasi ginjal untuk menopang kehidupan (Morton, 2009). Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, 2014).

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) melibatkan hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel. *The Kidney Disease Quality Initiative* (KDOQI) dari *The National Kidney Foundation* mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai akibat adanya kerusakan ginjal yang terdegradasi laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1,73 m² selama lebih dari 3 bulan. Tahap terakhir dari gagal ginjal, penyakit ginjal stadium akhir (*End-Stage Kidney Disease*), terjadi bila laju filtrasi Gromerulus kurang dari 15 mL/menit. Pada saat ini, dialisis atau transplantasi diperlukan untuk mempertahankan kehidupan



(Lewis, 2011). Ketika seorang pasien menderita kerusakan ginjal yang cukup untuk memerlukan terapi penggantian ginjal secara permanen, pasien telah memasuki tahap kelima atau akhir dari penyakit ginjal kronik, yang juga disebut sebagai gagal ginjal kronis atau tahap akhir penyakit ginjal (Brunner & Suddarth, 2010).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan irreversible (Irwan, 2016).

Gagal ginjal kronis adalah perburukan fungsi ginjal yang lambat, progresif, dan irreversible yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit, akhirnya, ini mengarah ke penyakit ginjal stadium akhir dan membutuhkan terapi pengganti ginjal atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup (Patricia & Dorrie, 2012).

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (Smeltzer & Bare, 2015). Gagal ginjal kronik merupakan proses kontinyu yang dimulai ketika terjadi

kehilangan sebagian nefron berakhir ketika nefron yang tersisa tidak lagi bertahan hidup (Marya, 2013).

2.1.2 Etiologi

Penelitian yang dilakukan Jha (2013) dengan judul *Chronic Kidney Disease: Global Dimension and Perspectives* mengatakan bahwa diabetes dan hipertensi adalah penyebab utama penyakit ginjal kronis di semua negara maju dan berkembang, namun glomerulonefritis dan penyebab yang tidak diketahui lebih sering terjadi di negara-negara Asia dan sub-Saharan Afrika. Perbedaan ini terkait terutama dengan beban penyakit yang menjauh dari infeksi terhadap penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup kronis, tingkat kelahiran yang menurun, dan harapan hidup yang meningkat di negara maju. Polusi, pestisida, penyalahgunaan analgesik, obat-obatan herbal, dan penggunaan aditif makanan yang tidak diatur juga berkontribusi terhadap beban penyakit ginjal kronis di negara-negara berkembang.

Penyakit ginjal kronis memiliki banyak penyebab yang berbeda, namun penyebab utamanya adalah diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%). Etiologi yang kurang umum meliputi glomerulonefritis, penyakit kistik, dan penyakit urologis. Penyakit ginjal kronis jauh lebih sering terjadi dibanding luka ginjal akut. Meningkatnya prevalensi penyakit ginjal kronis sebagian dikaitkan dengan peningkatan faktor risiko, termasuk populasi yang menua, kenaikan tingkat obesitas, dan peningkatan kejadian diabetes dan hipertensi (Lewis, 2011).

Muttaqin & Kumala Sari (2014) kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal.

1. Penyakit dari ginjal

- a. Penyakit pada saringan (glomerulus): glomerulonefritis
- b. Infeksi kuman: pyelonefritis, ureteritis
- c. Batu ginjal: nefrolitiasis
- d. Kista di ginjal: polycystic kidney
- e. Trauma langsung pada ginjal
- f. Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/striktur

2. Penyakit umum di luar ginjal

- a. Penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi
- b. Dyslipidemia
- c. SLE (Lupus Eritematosus Sistemik)
- d. Infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis
- e. Preeklamsia
- f. Obat-obatan
- g. Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar).

2.1.3 Patofisiologi

Patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan, keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih

bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan sekresinya serta mengalami hipertropi (Muttaqin, 2014).

Banyaknya nefron yang mati maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang sangat berat sehingga nefron-nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga meningkatkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh (Muttaqin, 2014).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Penyakit gagal ginjal kronik sering kali tidak teridentifikasi sehingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia, yang secara harfiah berarti “urine dalam darah”



adalah sindrom atau kumpulan gejala yang terkait dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD). Pada uremia pada keseimbangan cairan dan elektrolit yang terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa secara sensial mempengaruhi setiap sistem organ lain. Manifestasi awal uremia mencakup mual, apatis, kelemahan, dan kelelahan, gejala yang kerap kali keliru dianggap sebagai infeksi virus atau influenza. Ketika kondisi memburuk, sering muntah, peningkatan kelemahan, letargi dan kebingungan muncul (Bayhakki, 2012).

Muttaqin (2014) menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronis menunjukkan beberapa gejala diantaranya, merasa lemas, tidak bertenaga, nafsu makan berkurang, mual, muntah, bengkak, volume kencing berkurang, gatal, sesak nafas, dan wajah tampak pucat. Selain itu, urine penderita mengandung protein, eritrosit, dan leukosit. Kelainan hasil pemeriksaan laboratorium penderita meliputi kreatinin darah naik, Hb turun, dan protein dalam urine selalu positif.

Tanda dan gejala dari gagal ginjal kronis:

1. Kardiovaskular: Hipertensi, pitting edema (kaki, tangan, sacrum), edema periorbital, gesekan pericardium, pembesaran vena-vena dileher, pericarditis, hiperkalemia, hiperlipidemia.
2. Integument: warna kulit keabu-abuan, kulit kering dan gampang terkelupas, pruritus berat, ekimosis, purpura, kulit rapuh, rambut kasar dan tipis.



3. Paru-paru: ronkhi basah kasar (krekels): sputum yang kental dan lengket, penurunan refleks batuk, sesak nafas, takipnea, pernapasan kussmaul.
4. Saluran cerna: bau amonia ketika bernafas, pengecapan rasa logam, ulserasi dan perdarahan mulut, anoreksia, mual, muntah, cegukan, diare, perdarahan saluran cerna.
5. Neurologik: kelemahan dan keletihan, konfusi, ketidakmampuan berkonsentrasi, disorientasi, tremor, kejang, asteriksis, tungkai tidak nyaman, telapak kaki terasa terbakar, perubahan perilaku.
6. Muskuloskeletal: amenorea, atrofi testis, ketidaksuburan dan penurunan libido.
7. Hematologi: anemia, trombositopenia.

Tjokroprawiro (2015) gejala yang timbul pada gagal ginjal kronik berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal, yaitu:

1. Kegagalan fungsi ekskresi, penurunan Laju Filtrasi Glomerulus, gangguan reabsorpsi dan sekresi di tubulus. Akibatnya akan terjadi penumpukan toksin uremik dan gangguan keseimbangan cairan, elektrolit serta asam basa tubuh.
2. Kegagalan fungsi hormonal:
 - a. Penurunan eritropoetin
 - b. Penurunan vitamin D3 aktif
 - c. Gangguan sekresi renin



Keluhan dan gejala klinis yang timbul pada gagal ginjal kronis hampir mengenai seluruh sistem yaitu:

- a. Umum: lemah, malaise, gangguan pertumbuhan dan debilitas, edema.
- b. Kulit: pucat, rapuh, gatal, *bruising*.
- c. Kepala dan leher: foetor uremi.
- d. Mata: fundus hipertensi, mata merah.
- e. Jantung dan vaskuler: hipertensi, sindroma *overload*, payah jantung, perikarditis uremik, tamponade.
- f. Respirasi: efusi pleura, edema paru, nafas kusmaul, pleuritis uremik.
- g. Gastrointestinal: anoreksia, mual, muntah, gastritis, ulkus, kolitis uremik, perdarahan saluran cerna.
- h. Ginjal: nokturia, poliuria, haus, proteinuria, hematuria.
- i. Reproduksi: penurunan libido, impotensi, amenorrhea, infertilitas, ginekomastia.
- j. Saraf: letargi, malaise, anoreksia, *drowsiness*, tremor, mioklonus, asteriksis, kejang, penurunan kesadaran, koma.
- k. Tulang: renal osteodistrofi (ROD), kalsifikasi di jaringan lunak.
- l. Sendi: gout, pseudogout, klasifikasi
- m. Darah: anemia, kecenderungan berdarah akibat penurunan fungsi trombosit, defisiensi imun akibat penurunan fungsi imunologis dan fagositosis.

- n. Endokrin: intoleransi glukosa, resistensi glukosa, resistensi insulin, hiperlipidemia, penurunan kadar testosteron dan estrogen.
- o. Farmasi: penurunan ekskresi lewat ginjal (Tjokroprawiro, 2015).

2.1.5 Komplikasi

Komplikasi potensial dari penyakit ginjal kronis yang menyangkut perawat dan memerlukan pendekatan kolaboratif untuk perawatan meliputi:

1. Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik dan asupan berlebihan (diet, obat-obatan, cairan).
2. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak adekuat.
3. Hipertensi karena retensi natrium dan air dan kerusakan sistem renin-angiotensin-aldosteron.
4. Anemia akibat produksi eritropoietin yang menurun, penurunan rentang hidup RBC, pendarahan di saluran pencernaan dari toksin yang menjengkelkan dan pembentukan maag dan kehilangan darah selama hemodialisis.
5. Penyakit tulang dan klasifikasi metastatik dan vaskuler karena retensi fosfor, level kalsium serum rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan kadar aluminium yang meningkat (Smeltzer, 2010)

2.2 Hemodialisa

2.2.1 Definisi Hemodialisa



Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisa adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto, 2013). Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Hemodialisis akan mencegah kematian. Hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Wijaya, 2013).

2.2.2 Tujuan

- a. Membuang sisa produk metabolisme protein seperti : urea, kreatinin dan asam urat.
- b. Membuang kelebihan air dengan mempengaruhi tekanan banding antara darah dan bagian cairan.
- c. Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh
- d. Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh
- e. Membantu menggantikan sistem kerja ginjal dalam sistem kandung kemih yang tidak bisa bekerja maksimal karena gangguan dari penyakit tertentu.

- f. Membuang sisa metabolisme yang tidak lagi digunakan agar tidak menyebabkan gejala yang mengganggu kesehatan.
- g. Membantu mengeluarkan cairan berlebih di dalam tubuh (edema) yang tidak bisa dikeluarkan dalam bentuk urine.
- h. Membantu meningkatkan kualitas hidup dari pasien yang terganggu kinerja ginjalnya (Wijaya, 2013)

2.2.3 Akses sirkulasi darah pasien

Akses pada sirkulasi darah pasien terdiri atas subklavikula dan femoralis, fistula, dan tandur. Akses ke dalam sirkulasi darah pasien pada hemodialisa darurat dicapai melalui kateterisasi subklavikula untuk pemakaian sementara. Kateter femoralis dapat dimasukkan ke dalam pembuluh darah femoralis untuk pemakaian segera dan sementara. Fistula yang lebih permanen dibuat melalui pembedahan (biasanya dilakukan pada lengan bawah) dengan cara menghubungkan atau menyambung (anastomosis) pembuluh arteri dengan vena secara *side to side* (dihubungkan antara ujung dan sisi pembuluh darah). Fistula tersebut membutuhkan waktu 4 sampai 6 minggu menjadi matang sebelum siap digunakan (Brunner & Suddart, 2009). Waktu ini diperlukan untuk memberikan kesempatan agar fistula pulih dan segmen vena fistula berdilatasi dengan baik sehingga dapat menerima jarum berlumen besar dengan ukuran 14-16. Jarum ditusukkan ke dalam pembuluh darah agar cukup banyak aliran darah yang akan mengalir melalui dialiser. Segmen vena fistula digunakan untuk memasukkan kembali (reinfusion) darah yang sudah dialisis

Tandur dapat dibuat dengan cara menjahit sepotong pembuluh darah arteri atau vena dari *materia gore-tex* (heterograf) pada saat menyediakan lumen sebagai tempat penusukan jarum dialisis. Tandur dibuat bila pembuluh darah pasien sendiri tidak cocok untuk dijadikan fistula (Brunner & Suddarth, 2009)

2.2.4 Indikasi

Menurut Wijaya (2013), indikasi dari hemodialisa adalah:

- a. Pasien yang memerlukan hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik dan gagal ginjal akut untuk sementara sampai fungsi ginjalnya pulih (laju filtrasi glomerulus $< 5 \text{ mL}$)
- b. Pasien tersebut dinyatakan memerlukan hemodialisa apabila terdapat indikasi :
 - 1) Hiperkalemia (K^+ darah $> \text{meq/l}$)
 - 2) Asidosis
 - 3) Kegagalan terapi konservatif
 - 4) Kadar ureum/kreatinin tinggi dalam darah
 - 5) Kelebihan volume cairan
 - 6) Mual dan muntah berat
- c. Intoksikasi obat dan zat kimia
- d. Ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat
- e. Sindrom hepatorenal dengan kriteria :
 - 1) K^+ pH darah 7 atau 10 (asidosis)
 - 2) Oliguria /anuria $> 5 \text{ hr}$



3) GFR <5ml/i pada gagal ginjal kronik

4) Ureum darah > 200mg/d

2.2.5 kontraindikasi

- a. Hipertensi berat (TD> 200 /100 mmHg)
- b. Hipotensi (TD<100 mmHg)
- c. Adanya perdarahan hebat
- d. Demam tinggi (Wijaya, 2013)

2.2.6 prinsip hemodialisa: difusi

- a. Dihubungkan dengan pergeseran partikel-partikel dari daerah konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah oleh tenaga yang ditimbulkan oleh perbedaan konsentrasi zat-zat terlarut di kedua sisi membran dialisis menyebabkan pergeseran urea, kreatinin dan asam urat dari darah klien ke larutan dialisat.
- b. Osmosis mengangkut pergeseran cairan lewat membran semipermeabel dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah ke daerah kadar yang tinggi, osmosis bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien (Wijaya, 2013).

2.2.7 Unsur penting untuk sirkuit Hemodialisa

Ada 3 unsur penting untuk sirkuit hemodialisa menurut Wijaya (2013), yaitu:

- a. Sirkuit darah

Dari klien mengalir darah dari jarum/kanula arteri dengan pompa darah (200-250 ml/menit) ke kompartemen darah ginjal buatan

kemudian mengembalikan darah melalui vena yang letaknya proksimal terhadap jarum arteri. Sirkuit darah punya 3 motor: tekanan arteri, tekanan vena dan detektor gelembung udara.

b. Sirkuit dialisat/cairan dialisat

Cairan yang terdiri dari air, elektrolit air bersih, bebas dari elektrolit, mikroorganisme atau bahan asing lain perlu diolah dengan berbagai cara.

c. Konsentrasi dialisat berisi komposisi elektrolit :

- 1) Na^+ : 135-145 meq/l
- 2) K^+ : 0-4,0 meq/l
- 3) Cl^- : 90-112
- 4) Ca : 2,5-3,5 meq/l
- 5) Mg : 0,5-2,0 meq/l
- 6) Dext 5% : 0-250 meq/l
- 7) Acetat : 33-45

2.2.8 Penatalaksanaan Pasien yang Menjalani Hemodialisis

Pasien hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik. Gizi kurang merupakan prediktor yang penting untuk terjadinya kematian pada pasien hemodialisis. Asupan protein diharapkan 1-1,2 gr/kgBB/hari dengan 50% terdiri atas asupan protein dengan nilai biologis tinggi. Asupan kalium diberikan 40-70 meq/hari. Pembatasan kalium sangat diperlukan, karena itu makanan tinggi kalium seperti buah-buahan dan umbi-umbian tidak

dianjurkan untuk dikonsumsi. Jumlah asupan cairan dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada ditambah *insensible water loss*. Asupan natrium dibatasi 40-120 mEq/hari guna mengendalikan tekanan darah dan edema. Asupan tinggi natrium akan menimbulkan rasa haus yang selanjutnya mendorong pasien untuk minum. Bila asupan cairan berlebihan maka selama periode di antara dialisis akan terjadi kenaikan berat badan yang besar (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia, 2015).

Banyak obat yang diekskresikan seluruhnya atau sebagian melalui ginjal. Pasien yang memerlukan obat-obatan (preparat glikosida jantung, antibiotik, antiaritmia, antihipertensi) harus dipantau dengan ketat untuk memastikan agar kadar obat-obatan ini dalam darah dan jaringan dapat dipertahankan tanpa menimbulkan akumulasi toksik. Resiko timbulnya efek toksik akibat obat harus dipertimbangkan.

2.2.9 komplikasi

Komplikasi terapi dialisis mencakup beberapa hal seperti hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus. Masing-masing dari point tersebut (hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis, dan pruritus) disebabkan oleh beberapa faktor. Hipotensi terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan. Terjadinya hipotensi dimungkinkan karena pemakaian dialisat asetat, rendahnya dialisis natrium, penyakit jantung, aterosklerotik, neuropati otonom, dan kelebihan berat cairan. Emboli udara terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien (Hudak & Gallo, 2010). Nyeri dada

dapat terjadi karena PCO_2 menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh, sedangkan gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadinya lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat. Pruritus terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit (Smeltzer, 2011).

Terapi hemodialisis juga dapat mengakibatkan komplikasi sindrom disequilibrium, reaksi dialyzer, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia, namun komplikasi tersebut jarang terjadi. (Brunner & Suddarth, 2009)

2.3 kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (anxiety) adalah penjelasan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan atau ketegangan (stress) seperti perasaan (frustrasi) dan pertentangan batin (konflik batin), (prasetyono, 2005).

Menurut stuart (2013), kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat ansietas berat tidak sejalan dengan kehidupan. Dapat dilihat dalam suatu rentang

Suliswati, (2005) mengatakan bahwa kecemasan sebagai respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya.

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

menurut Hurlock (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah sebagai berikut.

1. Umur

Usia juga dapat menentukan kecemasan dan biasanya terjadi pada golongan muda, hal ini disebabkan karena keadaan emosi pada golongan muda belum stabil. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang berfikir dan bekerja. Semakin tua umur seseorang, makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi.

2. status perkawinan

seseorang yang telah menikah akan lebih mempunyai rasa percaya diri dan ketenangan dalam melakukan kegiatan

3. pendidikan

makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaiknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan

4. pekerjaan

penghasilan setiap bulannya juga berkaitan dengan gangguan pola psikiatri. Diketahui pula bahwa masyarakat yang berpenghasilan rendah prevalensinya psikiatrianya lebih banyak. Jadi dalam penghasilan yang rendah mempunyai peningkatan kecemasan.

5. jenis kelamin

stress biasanya lebih banyak dialami oleh wanita daripada pria. Lebih tinggi kecemasan yang dialami oleh wanita disebabkan karena mempunyai kepribadian yang lebih labil dan bersifat immature. Juga adanya peran hormone yang mempengaruhi kondisi emosi seorang wanita sehingga wanita mudah merasa cemas dan curiga.

2.3.3 Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Menurut Townsend (dalam Pride, 2009) ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik :

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketengangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.



b. Kecemasan sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Townsend dalam Pri'e, 2009).

c. Kecemasan berat

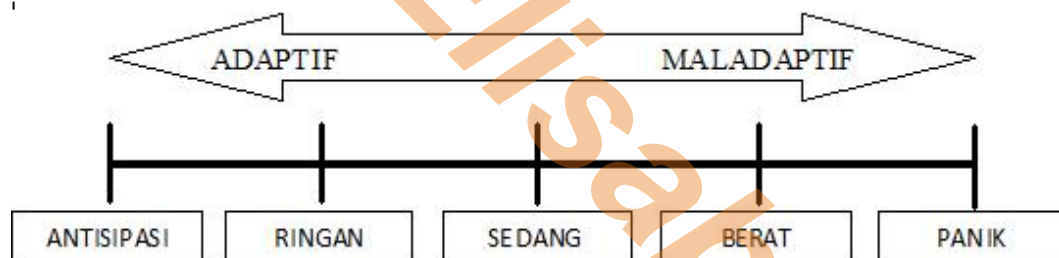
sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi

d. Panik.

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror, perhatian terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali sehingga orang mengalami

kepanikan dan tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik disertai dengan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung dan waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Individu hilang kendali diri dan detail perhatian hilang, karena hilang kontrol, maka tidak dapat melakukan apapun meskipun dengan perintah, terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurang kemampuan dengan orang lain, penyimpanan persepsi dan hilangnya pemikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.



2.3.4 Respon terhadap kecemasan

Respon fisiologis terhadap kecemasan

1. Kardiovaskuler: Peningkatan tekanan darah, palpasi, jantung berdebar, denyut nadi meingkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.
2. Respirasi: Nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
3. Kulit: Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat, gatal-gatal.

4. Gastro intestinal: Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, nausea, diare.
5. Neuromuskular: Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

Respon psikologis terhadap kecemasan

1. Perilaku: Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, dan tidak ada kolaborasi, menarik diri, menghindar.
2. Kognitif: Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, blocking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
3. Afektif: Tidak sadar, tegang neurosis, tremor, gugup yang luar biasa dan lain-lain (Pri'e,2009).

2.3.5 Proses Adaptasi Kecemasan

a. Mekanisme coping

1) Strategi pemecahan masalah. Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan realistis. Strategi pemecahan masalah ini secara ringkas dapat digunakan dengan metode STOP yaitu Source, Trial and Error, Others, serta Pray and Patient. Source berarti mencari dan mengidentifikasi apa yang menjadi sumber masalah. Trial and error mencoba berbagai rencana pemecahan masalah yang disusun. Bila satu tidak berhasil maka mencoba lagi dengan metode yang lain. Begitu selanjutnya, others berarti meminta bantuan orang lain bila diri sendiri



tidak mampu. Sedangkan pray and patient yaitu berdoa kepada Tuhan. Hal yang perlu dihindari adalah adanya rasa keputusasaan yang terhadap kegagalan yang dialami (Suliswati, 2005).

2) Task oriented (berorientasi pada tugas)

a. Dipikirkan untuk memecahkan masalah, konflik, memenuhi kebutuhan dengan motivasi yang tinggi.

b. Realistis memenuhi tuntutan situasi stress.

c. Disadari dan berorientasi pada tindakan.

d. Berupa reaksi melawan (mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan), menarik diri (menghindari sumber ancaman fisik atau psikologis), kompromi (mengubah cara, tujuan untuk memuaskan kebutuhan) (Suliswati, 2005).

3) Ego oriented Dalam teori ini, ego oriented berguna untuk melindungi diri dengan perasaan yang tidak adekuat seperti inadequacy dan perasaan buruk berupa penggunaan mekanisme pertahanan diri (defense mechanism). Jenis mekanisme pertahanan diri yaitu (Suliswati, 2005):

a) Denial Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan dan menolak kenyataan tersebut.

b) Proyeksi Menyalakan orang lain mengenai ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang diperbuatnya. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan atau hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya.

c) Represi Menekan kedalam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan.



- d) Regresi Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress.
- e) Rasionalisasi Berusaha memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya.
- f) Fantasi Keinginan yang tidak tercapai dipuaskan dengan imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhayal.
- g) Displacement Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan diri atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula.
- h) Undoing Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya.
- i) Kompensasi Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya (Suliswati, 2005)

2.3.6 gejala klinis kecemasan

keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan

- a. kecemasan antara lain sebagai berikut.
- b. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- c. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- d. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang .
- e. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- f. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.



Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging(tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain se bagainya (Dadang,2001:66-67)

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1. Kerangka Konsep**

Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Gambaran Kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa tahun 2020.”

Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

1. Kecemasan ringan
2. Kecemasan sedang
3. Kecemasan berat
4. Kecemasan berat sekali(Panik)



3.2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah sebuah perkiraan tentang semua hubungan antara beberapa variabel. Hipotesis ini diperkirakan bisa menjawab pertanyaan. Hipotesis kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesis (Polit & Beck, 2012).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu rencana dalam melakukan sebuah penelitian yang mampu mengendalikan faktor-faktor yang dapat mengganggu hasil yang diinginkan sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015). Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah rancangan penelitian studi literatur. Penelitian studi literatur adalah menulis ringkasan berdasarkan masalah penelitian (Polit & Beck, 2012). Studi literatur ini akan diperoleh dari penelusuran artikel penelitian-penelitian ilmiah dari rentang tahun 2010-2020 dengan menggunakan database *Google Scholar* dan *proquest* dengan kata kunci tingkat kecemasan, gagal ginjal kronik, hemodialisa, Anxiety levels, Chronic renal failure, Hemodialysis. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh jurnal yang terdapat di *google scholar* maupun *proquest* dengan kata kunci Tingkat Kecemasan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa.

4.2.2. Sampel

Sample adalah gabungan dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data mana yang dikumpulkan. Dalam penelitian keperawatan unsur sampel biasanya manusia (Polit, 2012). Sampel merupakan bagian dari elemen populasi. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Polit & Beck, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah jurnal yang telah diseleksi oleh peneliti dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi:

1. Jurnal yang dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2020
2. Jurnal yang memenuhi standar publikasi dan mendapatkan nomor identifikasi jurnal atau artikel seperti Digital Object Identifier (DOI), International Standard Serial Number (ISSN), Asian Nursing Research (ANR), International Journal of Public Health Science (IJPHS)
3. Penelitian kuantitatif (data deskriptif) dari *Scholar* dan *Proquest*
4. Penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti

Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, peneliti membahas 10 artikel terkait Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa tahun 2020.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap suatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel yang mempengaruhi atau nilai menentukan, dan lain-lain). Variabel lain disebut variabel independen



Nursalam,(2020). Variabel dalam penelitian ini menggunakan satu variabel yaitu variabel Independen (Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020.)

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran serta cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain(Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik tentang Manfaat Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala
Variabel dependen: Tingkat kecemasan	Menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik	Kecemasan Dikriteria menjadi 4: a. Ringan b. Sedang c. Berat d. panik	Jurnal “systematic review	Ordinal

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan bagian dari pengumpulan data yang ketat dalam sebuah penelitian. Instrumen yang dirancang berupa instrumen yang dimodifikasi, dan instrumen utuh yang di kembangkan oleh orang lain (Creswell, 2009). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa jurnal yang diperoleh dari *google scholar* dan *proquest* dan akan kembali ditelaah dalam bentuk *systematic review*.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penulis tidak melakukan penelitian di sebuah tempat, karena penelitian ini merupakan sistematika review. Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *google scholar* pada tahun 2010-2020 dan



proquest pada tahun 2010-2020. Dari 10 artikel yang dibahas atau ditelaah oleh peneliti, jurnal tersebut berasal dari berbagai negara antara lain Indonesia.

4.5.2. Waktu

Penelitian ini pada bulan Mei dan Juni 2020.

4.6 Pengambilan Dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pengambilan data diperoleh dari data sekunder berdasarkan hasil atau temuan peneliti dalam membaca dan menelaah beberapa jurnal dalam bentuk *systematic review*.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif seringkali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis penelitian pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data sekunder yakni memperoleh data secara tidak langsung melalui jurnal atau hasil penelitian sebelumnya yang terkait dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa. Pengumpulan data akan dilakukan setelah peneliti mendapat izin dari STIKes Santa Elisabeth Medan. penulis akan mencari beberapa jurnal akan ditelaah terkait dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

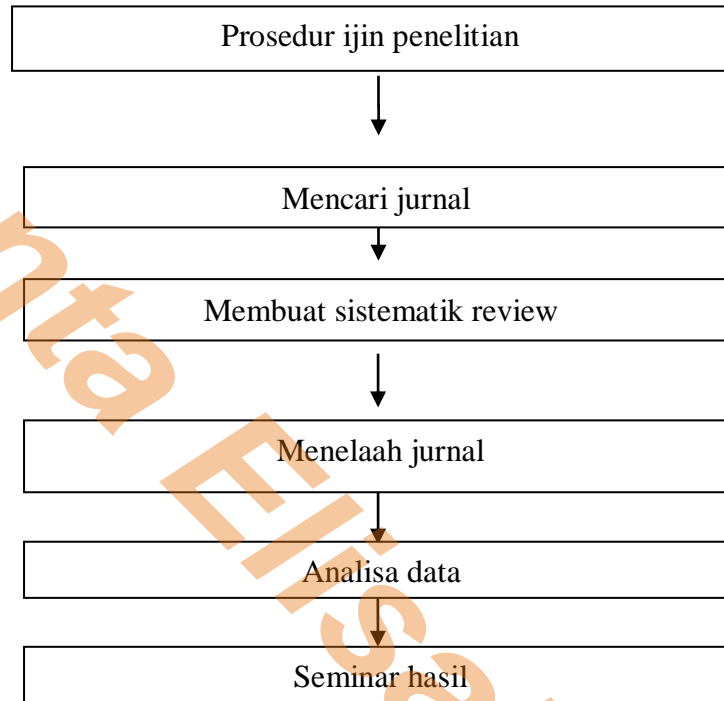
Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2015).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Perlu diperhatikan bahwa reliabel belum tentu akurat (Nursalam, 2015). Peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena penelitian ini merupakan *systematic review*.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa tahun 2020.



4.8 Pengelolaan data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian pada tujuan yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Grove, Gray, dan Burns, 2015).

Setelah semua data terkumpul, peneliti akan memeriksa apakah semua daftar pernyataan telah diisi. Kemudian peneliti melakukan :

1. *Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan responden dapat dibaca, memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepada responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang ingin dicapai peneliti, memeriksa apakah masih ada kesalahan-kesalahan lain yang terdapat pada kuesioner.
2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kemudian memasukan data satu persatu ke dalam file data komputer sesuai dengan paket program statistik komputer yang digunakan.
3. *Tabulating* merupakan adalah proses pengolahan data yang bertujuan untuk membuat tabel-tabel yang dapat memberikan gambaran statistik.

4.9 Analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan

menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2014).

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan status masing-masing variabel, sedangkan analisa bivariat bertujuan mengidentifikasi hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain (Polit & Beck, 2012). Dalam penelitian ini, analisis univariat meliputi distribusi data dari responden berdasarkan demografi yaitu umur, jenis kelamin, status, penghasilan, pendidikan, dan riwayat kesehatan, serta menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, baik pada manajemen diri (variabel independen) maupun pada kualitas hidup (variabel dependen). Sedangkan analisa bivariat dilakukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yaitu variabel manajemen diri sebagai variabel independen dengan kualitas hidup sebagai variabel dependen.

4.9 Etika Penelitian

Menurut Polit & Beck (2012), ada tiga prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati-hati menilai risiko bahaya dan manfaat yang akan terjadi.
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu.
3. *Justice* adalah prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi.



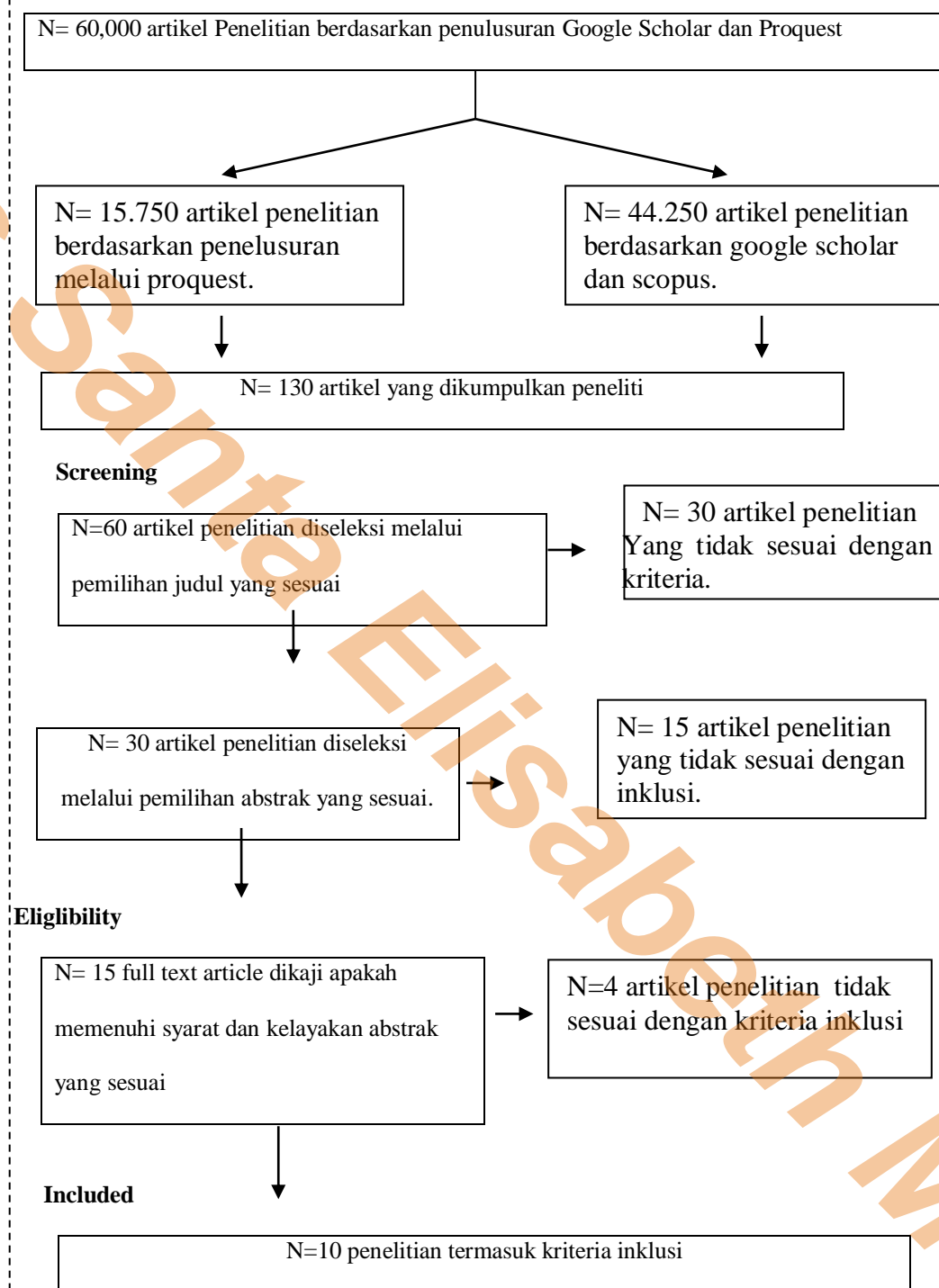
4. *Privacy* adalah prinsip etik yang hanya melakukan wawancara yang telah disepakati dengan partisipan.
5. *Anonymity* adalah prinsip etik yang menjelaskan kepada partisipan bahwa identitasnya terjamin kerahasiaannya dengan menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas dari partisipan.

Peneliti akan melakukan uji layak etik terhadap skripsi penelitian ini kepada komisi etik penelitian kesehatan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

BAB 5**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN****5.1 Diagram Proses Sitematic reviuw**

Sistematic review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan karakteristik pasien hemodialisa dan ditemukan ribuan referensi. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Kata kunci dalam pencarian adalah karakteristik hemodialisa. Penelitian dilakukan dengan melakukan pencarian artikel melalui database *Scholar* dan *proquest*. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dengan laporan penelitian primer yang mengeksplorasi karakteristik pasien hemodialisa. Lebih jelasnya dapat dilihat di dalam bagan berikut

Bagan 5.1 Diagram Proses SR diperbaiki



Alur Penyeleksian Data Studi

5.1.2 Ringkasan dari hasil studi

Sistematik review ini dimulai dengan mencari beberapa jurnal nasional dan internasional yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa. Pencarian referensi terbatas pada artikel yang diterbitkan antara tahun 2010-2020. Dalam hasil pencarian melalui *google scholar* dan *proquest*, ditemukan sekitar 60.000 artikel, dan sekitar 30 artikel yang menjelaskan tentang tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik oleh peneliti. Kata kunci dalam pencarian adalah tingkat kecemasan, gagal ginjal kronik dan hemodialisa. Data yang relevan diekstrak dengan memilih artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi/eksklusi yang telah ditetapkan untuk kemudian dilakukan sintesis narasi. Kriteria inklusi terdiri dari penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan laporan penelitian primer yang mengeksplorasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Dari 30 artikel, 10 artikel yang diambil dan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti, diperoleh data dan diperiksa secara detail yang terdiri dari desain quasi eksperimental (1), Uji Coba terkontrol secara acak (2), Kualitatif (1), Uji Klinis terkontrol non-random (2), Studi observasional (2), Studi cross sectional (3), Penelitian kuantitatif desain korelasi (1). Metode penelitian yang digunakan 10 penelitian adalah deskriptif kuantitatif dan deskriptif kualitatif. Dari proses *systematic review* diperoleh bahwa terdapat berbagai tema terkait tingkat kecemasan gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa antara lain faktor pekerjaan, faktor pendidikan, edukasi (Komunikasi informasi dan edukasi), lama (menjalani terapi dan dukungan keluarga).



STIKes Santa Elisabeth Medan

N o	Judul	Tujuan	Design	Sampel	Instrumen	Hasil	Rekomendasi
1.	Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Crosssection	Bertujuan untuk untuk menyelidiki prevalensi dan faktor yang terkait dengan kecemasan dan depresi di antara pasien Saudi dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.	studi cross-sectional	122 responden	Kuesioner Hospital Anxiety and Depression Scale.	Hasil Dari 122 pasien penyakit ginjal kronis 24,6% mengalami depresi, gejala depresi dan kegelisahan pasien tidak signifikan terkait dengan tingkat pendidikan mereka, status pekerjaan, lamanya penyakit, dan lamanya hemodialisis. 19,7% memiliki gejala kecemasan. Gejala kecemasan lebih umum	Diharapkan untuk membangun program skrining untuk menentukan pasien yang berisiko mengalami kecemasan dan depresi



STIKes Santa Elisabeth Medan

al Single-Center Study in Saudi Arabia						dikalangan perempuan dari pada laki-laki ($P = 0,04$). Usia yang lebih tua secara signifikan dikaitkan dengan depresi ($P = 0,003$).	
Hanan , Meaad , Samah , Arwa , Ghadeer ,& Reenad (INDIA)							



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.	Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi korelasi pada pasien hemodialisis yang di rawat di pusat Maurizio, Claudia Enrico, Gian, Carlo, Giovanna, Tazza. (Indonesia)		80 pasien hemodialisis yang mengalami depresi dan kecemasan.	Beck depression inventory (BDI) dan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).	Hasil penelitian ini adalah Berdasarkan Beck Depression Inventory, 30 pasien memiliki gejala depresi. Berdasarkan HARS , 3 pasien tidak memiliki gejala kecemasan dan 38 memiliki gejala kecemasan ringan, sedangkan gejala kecemasan sedang atau berat ada pada 30 pasien.	
3.	Factors associated with	Tujuan penelitian ini	Penelitian observasional	77 responden	Rating Anxiety Scale (HARS).	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada	perlu skrining dini untuk mendeteksi



STIKes Santa Elisabeth Medan

anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis: A cross sectional study.	yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Yarsi di Pontianak	analitik menggunakan metode cross-sectional				hubungan yang signifikan antara usia $p = 0,470$ ($\alpha > 0,05$), jenis kelamin $p = 0,532$ ($\alpha > 0,05$), $p = 0,382$ status perkawinan ($\alpha > 0,05$), pendidikan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$), pekerjaan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$) dengan tingkat kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis	gangguan kecemasan pada populasi pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis
---	---	---	--	--	--	---	---



STIKes Santa Elisabeth Medan

4.	Depression and anxiety in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.	Tujuan penelitian ini adalah bertujuan untuk mengevaluasi kejadian depresi dan kecemasan pada pasien CKD yang mengalami Hemodialisis.	statistik deskriptif-sarana (standar deviasi) atau sebagai jumlah (persentase).	150 responden	menggunakan skala peringkat Hamilton untuk depresi (HAMD) dan skala peringkat Hamilton untuk kecemasan (HAMA).	Hasil penelitian ini sebanyak 150 pasien terdaftar dimana 92 (61,3%) mengalami depresi dan 42(28%) mengalami kecemasan	memberikan informasi yang luas tentang hubungan antara depresi atau kecemasan dan fitur sosiodemografi di antara pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisis.
----	---	---	---	---------------	--	--	---



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.	Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSI Jemursari Surabaya	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSI Jemursari Surabaya	Metode deskriptif.	44 responden.	Kuesioner SAS-Z.	skala	Hasil penelitian menunjukkan hampir setengahnya (45%) mengalami kecemasan ringan dan (27%) kecemasan sedang, sebagian kecil (21%) tidak cemas dan (7%) mengalami kecemasan berat.	Usaha menurunkan kecemasan pada pasien dengan cara memberi konseling atau buku panduan dan saling bekerja sama dengan keluarga tentang prosedur pelaksanaan hemodialisis.
6.	Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal	Tujuan penelitian in Mengetahui gambaran	deskriptif	183 responden	Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS		Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Ulin didapatkan hasil	Diharapkan perawat dapat lebih memperhatikan intervensi dalam



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin	tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Ulin Banjarmasin				deskriptif penelitian ini adalah dari 183 responden menunjukkan tingkat kecemasan dalam kecemasan ringan sebanyak 100%.	tindakan dan menjaga keadaan pasien dalam keadaan tenang ketika menjalani hemodialisis agar dapat mengurangi risiko yang muncul akibat kecemasan.
	Insan, Rismia, Abdurahman & Wahid (INDONESIA)						
7.	Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien	Bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan	deskriptif	42 responden	Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden dalam	Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dalam unit hemodialisa dapat



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PMI Bogor	pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa				penelitian ini cemas sedang yaitu sebanyak 20 orang (48%) dan sebagian kecil responden memiliki cemas berat yaitu sebanyak 1 orang (2%). Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dalam unit hemodialisa dapat meningkatkan peran sebagai konselor untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dalam menjalani hemodialisa.	meningkatkan peran sebagai konselor untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dalam menjalani hemodialisa.
8.	Gambaran Tingkat	Tujuan Penelitian ini	deskriptif	50 responden.	kuesioner HARS	Hasil penelitian diperoleh sebanyak 40% responden	klien diharapkan tenaga kesehatan



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Proses Hemodialisa Di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo.	adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani proses hemodialisa.				hasil penelitian ini adalah pasien memiliki tingkat kecemasan sedang, 32% responden tingkat kecemasan berat, 20% responden tingkat kecemasan ringan, 8% panik	lebih meningkatkan pengetahuan klien dengan pemberian informasi, edukasi (KIE), dengan jalan menggalakkan program penyuluhan-penyuluhan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.
9	Gambaran Tingkat Kecemasan	Tujuan penelitian untuk mengetahui	deskriptif kuantitatif	30 responden	pendekatan survey sederhana yang dilakukan mulai	Hasil penelitian ini adalah Tingkat kecemasan penderita gagal ginjal	untuk institusi sebaiknya merawat pasien secara



STIKes Santa Elisabeth Medan

pada Penderita	tingkat			bulan Januari 2018	kronik yang menjalani	holistic. Bagi
Gagal Ginjal	kecemasan			– Maret 2018	terapi hemodialisis yaitu	keluarga sebaiknya
Kronik yang	padapenderita				terdapat 11 (36,7%)	selalu mendampingi
Menjalani	gagal ginjal				responden yang	pasien. Bagi peneliti
Hemodialisis	kronik yang				mengalami kecemasan	selanjutnya
di Rumah	menjalani				berat, 9 (30%) responden	diharapkan bisa
Sakit Panti	hemodialisis di				yang mengalami	meneliti lebih
Rapih	Rumah Sakit				kecemasan sedang, 6	banyak responden
Yogyakarta	Panti Rapih				(20%) responden	dan membandingkan
	Yogyakarta.				mengalami kecemasan	pasien hemodialisis
Eka					sangat berat, terdapat 2	dengan RS lain
Sriwulandari.					(6,7%) responden yang	
(Indonesia)					mengalami tingkat	
					kecemasan ringan dan 2	
					(6,7%) responden yang	
					memiliki tingkat	
					kecemasan normal.	



STIKes Santa Elisabeth Medan

10	Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di instalasi hemodialisa RSUD ibnusina kabupaten Gresik	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Instalasi hemodialisa RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik	penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif	30 responden	kuesioner diolah dengan editing, coding, skoring, tabulating dan prosentase	Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan sebagai berikut : responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 responden (23.3%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 responden (20%), responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 responden (40%) dan responden yang
----	--	---	---	--------------	---	---



STIKes Santa Elisabeth Medan

						mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (16.7%). Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan hampir sebagian mengalami tingkat kecemasan sedang, untuk itu diharapkan pasien GGK yang melakukan hemodialisa dipandang penting diberikan distraksi dan relaksasi	
--	--	--	--	--	--	--	--

5.2. Hasil telaah jurnal

5.2.1 Hasil telaah jurnal gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik saat menjalani hemodialisa.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat akan memulai hemodialisis, masalah financial, kesulitan dalam mempertahannya masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian. dalam 10 jurnal yang diteliti diatas dapat dirangkum hasil dari jurnal tersebut sebagai berikut.

1. Hasil Dari 122 pasien penyakit ginjal kronis 24,6% mengalami depresi, gejala depresi dan kegelisahan pasien tidak signifikan terkait dengan tingkat pendidikan mereka, status pekerjaan, lamanya penyakit, dan lamanya hemodialisis. 19,7% memiliki gejala kecemasan. Gejala kecemasan lebih umum dikalangan perempuan dari pada laki-laki ($P = 0,04$). Usia yang lebih tua secara signifikan dikaitkan dengan depresi ($P = 0,003$).
2. Hasil penelitian ini adalah berdasarkan Beck Depression Inventory, 30 pasien memiliki gejala depresi. Berdasarkan HARS, 3 pasien tidak memiliki gejala kecemasan dan 38 memiliki gejala kecemasan ringan, sedangkan gejala kecemasan sedang atau berat ada pada 30 pasien.
3. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia $p = 0,470$ ($\alpha > 0,05$), jenis kelamin $p = 0,532$ ($\alpha > 0,05$), $p = 0,382$

status perkawinan ($\alpha > 0,05$), pendidikan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$), pekerjaan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$) dengan tingkat kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis

4. Hasil penelitian ini sebanyak 150 pasien terdaftar dimana 92 (61,3%) mengalami depresi dan 42(28%) mengalami kecemasan
5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden dalam penelitian ini cemas sedang sebanyak 20 orang (48%) dan sebagian kecil responden memiliki cemas berat sebanyak 1 orang (2%). Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dalam unit hemodialisa dapat meningkatkan peran sebagai konselor untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dalam menjalani hemodialisa.
6. Hasil penelitian ini di RSUD Ulin didapatkan hasil deskriptif penelitian ini adalah dari 183 responden menunjukkan tingkat kecemasan dalam kecemasan ringan sebanyak 100%.
7. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden dalam penelitian ini cemas sedang yaitu sebanyak 20 orang (48%) dan sebagian kecil responden memiliki cemas berat yaitu sebanyak 1 orang (2%). Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dalam unit hemodialisa dapat meningkatkan peran sebagai konselor untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dalam menjalani hemodialisa.

8. Hasil penelitian diperoleh sebanyak 40% responden hasil penelitian ini adalah pasien memiliki tingkat kecemasan sedang, 32% responden tingkat kecemasan berat, 20% responden tingkat kecemasan ringan, 8% panic
9. Hasil penelitian ini adalah Tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yaitu terdapat 11 (36,7%) responden yang mengalami kecemasan berat, 9 (30%) responden yang mengalami kecemasan sedang, 6 (20%) responden mengalami kecemasan sangat berat, terdapat 2 (6,7%) responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan 2 (6,7%) responden yang memiliki tingkat kecemasan normal.
10. Hasil penelitian didapatkan tingkat kecemasan sebagai berikut : responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 responden (23.3%), responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 responden (20%), responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 12 responden (40%) dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden (16.7%). Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan hampir sebagian mengalami tingkat kecemasan sedang, untuk itu diharapkan pasien GGK yang melakukan hemodialisa dipandang penting diberikan distraksi dan relaksasi

5.3.2. Pembahasan Tingkat Kecemasan

Berdasarkan hasil telaah yang dilakukan oleh peneliti, dari 10 jurnal yang ditelaah ditemukan sebanyak 5 buah jurnal (tingkat kecemasan ringan), 4 jurnal mengatakan (tingkat kecemasan sedang), 1 buah jurnal mengatakan (tingkat kecemasan berat).

Menurut penelitian Monitoring Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq and Reenad Beadaiwi (2020), mengatakan bahwa Hasil Dari 122 pasien CKD, 24,6% mengalami depresi dan 19,7% memiliki gejala kecemasan. Gejala kecemasan lebih umum di kalangan perempuan daripada laki-laki ($P = 0,04$). Usia yang lebih tua secara signifikan dikaitkan dengan depresi ($P = 0,003$). Gejala depresi dan kegelisahan pasien tidak signifikan terkait dengan tingkat pendidikan mereka, status pekerjaan, lamanya penyakit, dan lamanya hemodialisis.

Menurut penelitian Maurizio, Claudia Enrico, Gian, Carlo, Giovanna, Tazza (2010) mengatakan bahwa Berdasarkan Beck Depression Inventory, 38 pasien tidak memiliki gejala depresi dan 42 memiliki gejala depresi. Berdasarkan HARS, tiga pasien tidak memiliki gejala kecemasan dan 38 memiliki gejala kecemasan ringan, sedangkan gejala kecemasan sedang atau berat ada pada 39 pasien.

Menurut penelitian Fauzan Alfikrie, Lintang Sari, Ali Akbar (2019), menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia $p = 0,470$ ($\alpha > 0,05$), jenis kelamin $p = 0,532$ ($\alpha > 0,05$), $p = 0,382$ status perkawinan ($\alpha > 0,05$), pendidikan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$), pekerjaan $p = 1,0$ ($\alpha > 0,05$) dengan tingkat

kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Ada hubungan yang signifikan antara periode menjalani hemodialisis dengan kecemasan pasien dengan penyakit ginjal kronis $p = 0,02 (<0,05)$. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis sangat rentan terhadap gangguan kecemasan

Penelitian Vinod Kumar, Vikash Khandelia¹, Ankita Garg (2018), Sebanyak 150 pasien terdaftar dalam penelitian ini, di mana 92 (61,3%) pasien mengalami depresi dan 42 (28%) memiliki kecemasan. Secara keseluruhan, depresi lebih tinggi pada pria, tetapi perbedaannya tidak signifikan; sama halnya, kecemasan lebih tinggi pada pria, tetapi perbedaannya signifikan secara statistik ($P = 0,050$). Mayoritas pasien dengan depresi berusia lebih dari 80 tahun; Namun, kecemasan lebih umum terjadi pada pasien berusia antara 40 dan 60 tahun. Sebanyak 59,4% pasien depresi adalah Hindu, dan 27,3% pasien kecemasan adalah Hindu. Korelasi antara depresi dan pernikahan adalah signifikan; Namun, hubungan itu tidak signifikan antara kecemasan dan pernikahan. Di antara pasien dengan depresi 55,9% pasien buta huruf, dan di antara pasien dengan kecemasan, 25,4% buta huruf

Penelitian Abdiyah, Qowasiril (2014), menunjukkan hampir setengahnya (45%) mengalami kecemasan ringan dan (27%) kecemasan sedang, sebagian kecil (21%) tidak cemas dan (7%) mengalami kecemasan berat. pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa hampir setengahnya mengalami kecemasan ringan. Usaha menurunkan kecemasan pada

pasien dengan cara memberi konseling atau buku panduan dan saling bekerja sama dengan keluarga tentang prosedur pelaksanaan Hemodialisis.

Penelitian Insan, Rismia, Abdurahm&Wahid (2018), dari 183 responden menunjukkan tingkat kecemasan dalam kecemasan ringan sebanyak 100%. Hal ini dikarenakan pasien gagal ginjal kronik sudah terbiasa akan tindakan hemodialisis yang dijalannya dalam waktu yang sudah lama. Mereka sudah paham benar akan prosedur hemodialisis sehingga pengendalian akan stressor dapat ditangani, namun beberapa hal diluar dari hemodialisis menjadi beban pikiran mereka yang terbawa ketika melakukan hemodialisis.

Penelitian Muhammad Rivaldo Arafah (2018), menunjukkan bahwa kurang dari setengahnya responden dalam penelitian ini cemas sedang yaitu sebanyak 20 orang (48%) dan sebagian kecil responden memiliki cemas berat yaitu sebanyak 1 orang (2%). Diharapkan dari hasil penelitian ini perawat dalam unit hemodialisa dapat meningkatkan peran sebagai konselor untuk menurunkan tingkat kecemasan yang dirasakan pasien dalam menjalani hemodialisa

Penelitian Eka Sriwulandari (2018), menunjukkan lebih dari separoh berjenis kelamin laki-laki sebanyak 16 (53,3%) responden. Separoh responden berusia dewasa madya (40-60th) dengan jumlah 15 (50%) responden. Lebih dari separoh responden berpendidikan terakhir sekolah menengah dengan jumlah 22 (73,3%) responden. Lebih dari separoh 18 (60%) responden yang tidak bekerja. Lebih dari separoh 17 (56,6%) responden yang menjalani terapi hemodialisis kurang dari satu bulan. Tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis yaitu terdapat 11 (36,7%) responden yang

mengalami kecemasan berat, 9 (30%) responden yang mengalami kecemasan sedang, 6 (20%) responden mengalami kecemasan sangat berat, terdapat 2 (6,7%) responden yang mengalami tingkat kecemasan ringan dan 2 (6,7%) responden yang memiliki tingkat kecemasan normal.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1. simpulan**

Dari berbagai hasil penelitian yang sudah direview oleh peneliti, maka peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, ditemukan sebanyak 5 buah jurnal (tingkat kecemasan ringan), 4 jurnal mengatakan (tingkat kecemasan sedang), 1 buah jurnal mengatakan (tingkat kecemasan berat). Penelitian Abdiyah, Qowasiril (2014), menunjukkan hampir setengahnya (45%) mengalami kecemasan ringan dan (27%) kecemasan sedang, sebagian kecil (21%) tidak cemas dan (7%) mengalami kecemasan berat. peneliti menyimpulkan bahwa tingkat kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis

6.2. Saran

Peneliti menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti tentang deteksi dini kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik, pada peneliti selanjutnya diharapkan memberikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan bagaimana cara untuk mengatasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dan agar dapat membantu individu untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

- ADAA (2010). Generalized Anxiety Disorder available at www.Adaa.org (diakses pada tanggal 3 maret 2018).
- Arosa (2014). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit umum.Daerah Arif Pekanbaru.Diakses 4 April 2018.
- Brunner & Suddarth, (2008) , Keperawatan Medikal Bedah, (edisi 8), EGC Jakarta.
- Hanan , Meaad , Samah , Arwa , Ghadeer ,& Reenad(2020) Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Crosssectional Single-Center Study in Saudi Arabia.Diakses 01 januari 2020.
- Harimisa, Calaudia, Estefina M; Margareth B. (2017). Hubungan Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Pengendalian Masukan Cairan di Rumah Sakit Umum Pusat Prof.Dr.R.D.Kandou Manado. Diakses 22 Januari 2018:
- Hargyowati. Y. E. (2016), Tingkat kecemasan Pasien Yang Dilakukan Tindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD DR. Soehadi Prijonegoro Sragen, Skripsi Sarjana Keperawatan, StiKes Kusuma Husada Surakarta. Diakses pada 04 September 2017.
- Insan,Kamil1& Rismia(2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin.diakses 2 desember 2018.
- Jangkup. J.Y.K, Elim. C & Kandou. L.F.J. (2015), tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di BLU RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, di akses pada 06 September 2017.
- Luana, N,A., Panggabean, S., Lengkong j.v.m., & Christine, I. (2012) Kecemasan pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa RS Universitas Kristen Indonesia. Media Medika Indonesia , 46 (3) [https:// \(diakses pada tanggal 3 maret 2018 \)](https://doi.org/10.21831/mm.v46i3.10000).
- Lewis, Sharon L.(2011).Medical surgical Nursing: assessment and management ofClin Problems. Canada: Elsevier.

- Melva(2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018.diakses 2 juli 2018.
- Mubarak,wahit Iqbal & Nurul Chayatin (2013). Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan Teori . Jakarta: Salemba Medika.
- Muhammad(2018). Gambaran Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal. Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PMI Bogor .diakses 2018.
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari (2014). Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo (2011). Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni, Jakarta, Rineka Cipta.
- Pusat Data dan Informasi Kesehatan Kementrian Republik Indonesia, 2017. Diakses 14 Februari 2018.
- Ratnawati. (2011), Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa Di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo. Jurnal Health & Sport,di akses pada 1 Mei 2017.
- Riansyah,; Widyawati,; Adi U .. (2012). Pengalaman dan Harapan Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura. Diakses 24 Januari 2018.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2013. Diakses: <http://www.Depkes> (diakses pada tanggal 3 maret 2018).
- Tokala . B.F, Kandou L.F.J & Dundu. A.E. (2015), Hubungan Antara lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di RSUD Prof . Dr .R.D pada tanggal 3 maret 2018.
- Tjokroprawiro, Askandar (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Surabaya: Airlangga University Press.
- Untari. I & Rohmawati. (2014), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Usia Pertengahan Dalam Menghadapi Proses Menua, di akses pada 9 Agustus 2017.



Wahyuni, Irwanti. W & Indrayana. S. (2014), Korelasi Penambahan Berat Badan Diantara DUA waktu Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Menjalani Hemodialisa, JNKI.

Widiyati. S. (2016), Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Bangsal Teratai RSUD.Dr. Soedirman Mangun 1483-1-artikel-0. Pdf di akses pada 20 September 2017.

Wijaya, Andra Saferi (2013). Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.



Stikes Santa Elisabeth Medar



STIKes Santa Elisabeth Medan