

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulon Progo Yogyakarta yang beralamat di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates, Kulon Progo. Pada tanggal 26 Februari 1983 RSUD Wates diresmikan dengan status kelas D. RSUD Wates terus meningkatkan status kelasnya. Sampai keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. RSUD Wates mempunyai visi dan misi yang bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan masyarakat Kulon Progo dan sekitarnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates mempunyai satu unit hemodialisa dengan kapasitas yang memadai terdiri dari 8 tempat tidur dengan 8 mesin dialyzer dan dengan jadwal rutin 3x sehari, dimulai pada pukul 06.30 WIB untuk sesi pertama, sesi kedua pada pukul 12.00 WIB dan untuk sesi ketiga dimulai pada pukul 17.00 WIB. Pelayanan hemodialisa di buka setiap hari dengan 3x shif kecuali hari minggu dan mampu melayani 21-24 pasien setiap harinya dengan 15 perawat. Sebelum pasien datang perawat terlebih dahulu menyiapkan mesin hemodialisis, kemudian sebelum melakukan hemodialisis pasien diukur berat badan dan tanda-tanda vitalnya setelah itu perawat memprogram mesin hemodialisis sesuai dengan yang telah ditentukan sebelumnya. Selama proses hemodialisis berlangsung kegiatan pasien yaitu menonton televisi, makan-makanan ringan dan kebanyakan pasien tidur saat menjalani hemodialisis. Setelah hemodialisis selesai perawat kembali mengukur berat badan dan tanda-tanda vital pasien dan kemudian pasien diperbolehkan untuk pulang. Jika ada pasien yang baru atau sudah beberapa kali menjalani terapi hemodialisis masih ada yang mengalami ketakutan atau kecemasan, maka dokter, perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya akan

memberikan informasi secara personal terkait dengan kondisi pasien dan terapi yang harus dijalani.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	34	57,6
Perempuan	25	42,4
Jumlah	59	100
Usia		
Dewasa awal 26-35 tahun	6	10,2
Dewasa akhir 36-45 tahun	13	22,0
Lansia awal 46-55 tahun	15	25,4
Lansia akhir 56-65 tahun	25	42,4
Jumlah	59	100
Pekerjaan		
PNS	2	3,4
Karyawan swasta	2	3,4
Petani	15	25,4
Wiraswasta	20	33,9
Pensiunan	1	1,7
Tidak bekerja	19	32,2
Jumlah	59	100
Pendidikan		
SD	13	22,0
SMP	14	23,7
SMA	30	50,8
PT	2	3,4
Jumlah	59	100
Lama menjalani hemodialisis		
< 6 bulan	6	10,2
≥ 6 bulan	53	89,8
Jumlah	59	100

Sumber: Data primer tahun 2017.

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 orang (57,6%). Usia responden sebagian besar masuk dalam kelompok lansia akhir sebanyak 25 orang (42,4%). Sebagian besar responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 20 orang (33,9%). Pendidikan responden sebagian besar SMA sebanyak 30 (50,8%). Sebagian besar responden telah menjalani hemodialisis selama ≥ 6 bulan sebanyak 53 orang (89,8%).

3. Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	25	42,4
Cemas ringan	32	54,2
Cemas sedang	2	3,4
Jumlah	59	100

Sumber: Data Primer Tahun 2017

Tabel 4.2 menunjukkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori cemas ringan sebanyak 32 orang (42,4%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, menunjukan bahwa dari 59 responden, terbanyak adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 34 responden (57,6%), sedangkan responden perempuan sebanyak 25 responden (42,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hargyowati (2016) dari 40 responden didapatkan terbanyak karakteristik responden laki-laki sebanyak 29 responden (65,9%). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Kusumawardani (2010) yang menyatakan bahwa pasien yang paling banyak menderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah berjenis kelamin perempuan

sebanyak 67,3%. Pembentukan batu ginjal lebih banyak diderita oleh laki-laki karena saluran kemih laki-laki lebih panjang sehingga pembentukan batu ginjal lebih banyak daripada perempuan. Laki-laki juga mempunyai kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi dan alkohol yang dapat memicu terjadinya penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Brunner & Suddarth, 2008). Setiap penyakit pada dasarnya dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan tetapi beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Berbagai literatur tidak ada yang menyatakan bahwa jenis kelamin merupakan patokan untuk menyebabkan seseorang mengalami gagal ginjal kronis (Nurchayati, 2011)

Usia responden di Unit Hemodialisa RSUD Wates terbanyak dalam kelompok usia lansia akhir sebanyak 25 responden (42,4%) dan lansia awal sebanyak 15 responden (25,4%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah dengan pertambahan usia, setelah usia 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun kurang lebih 50% dari normalnya. Salah satu fungsi tubulus yaitu kemampuan reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Brunner & Suddarth, 2008). Hasil penelitian ini dapat dikuatkan oleh penelitian Hargyowati (2016) terbanyak karakteristik usia yang mengalami gangguan kecemasan adalah usia lansia akhir sebanyak 13 responden (29,5%). Sedangkan menurut teori Stuart (2013) seseorang dengan umur yang lebih muda akan lebih cemas dibandingkan dengan seseorang yang berumur lebih dewasa atau yang lebih tua.

Pekerjaan responden di Unit Hemodialisa RSUD Wates terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 20 responden (33,9%). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lathifah (2016) yaitu penderita gagal ginjal kronik paling banyak wiraswasta (45%) sebagian besar mereka bekerja di pabrik. Sistem kerja di pabrik cenderung mendorong pekerja memiliki pola minum dan pola tidur yang tidak sehat. Sebagian besar cenderung kurang mengonsumsi minum air putih dikarenakan waktu kerja yang sangat padat. Selain itu juga

cenderung memiliki pola tidur yang tidak teratur dikarenakan sistem kerja shift. Banyak orang tidak menyadari bahwa gaya hidup yang kurang mengonsumsi air putih sangat berbahaya bagi tubuh. Kekurangan air putih dalam tubuh dapat mengakibatkan dehidrasi yang dapat berdampak pada gangguan emosi, meningkatnya rasa lelah serta turunnya produktivitas. Dalam jangka panjang kurang mengonsumsi air putih dapat menyebabkan gangguan ginjal (Dharma, 2014).

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga (Fitriani, 2010). Individu dengan status ekonomi berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sebaliknya individu dengan status ekonomi rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidupnya (Fitriani, 2010). Menurut teori (Stuart, 2013) pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi, seseorang yang memiliki status ekonomi lebih rendah akan lebih mudah mengalami stress dibandingkan seseorang yang memiliki status ekonomi yang lebih tinggi.

Status Pendidikan responden di Unit Hemodialisa RSUD Wates terbanyak berpendidikan SMA sebanyak 30 responden (50,8%). Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan serta pemahaman tentang gagal ginjal kronik akan semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Taluta, Mulyadi & Hamel (2014) yang mendapatkan hasil responden terbanyak adalah pendidikan SMA sebesar 50%. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Gultom (2012) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan pengobatan. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gagal ginjal kronik dan efek samping yang terjadi apabila menjalani terapi hemodialisis. Seseorang yang tidak memiliki cukup pengetahuan kemungkinan akan merasakan tekanan saat menjalani hemodialisa. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung akan mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan

yang didapat tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal terpenting pada seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang akan lebih siap menghadapi masalah seiring tingkat pendidikannya yang semakin tinggi maka semakin banyak pula pengalaman hidup yang dimilikinya (Tamher, 2009).

Lama hemodialisa responden di Unit Hemodialisa RSUD Wates terbanyak adalah selama ≥ 6 bulan (89,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Tokala, Kandou, & Dundu (2015) responden terbanyak yang lama menjalani hemodialisis selama ≥ 6 bulan sebanyak 19 responden (55,9%). Berdasarkan hasil penelitian Papatungan, Yusuf & Salamanja (2015) lama menjalani hemodialisis seorang pasien gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat berakibat komplikasi lanjut, serta mengalami penurunan fungsi tubuh menyebabkan pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah tersebut dapat menyebabkan pasien tidak merasa berguna. Sedangkan menurut Iskandarsyah (2006) dalam Saputri (2013) mereka yang menjalani hemodialisa lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan semakin lama seseorang menjalani hemodialisa, semakin ringan tingkat kecemasannya.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Kecemasan merupakan hal yang sering terjadi dalam hidup manusia terutama pada penderita penyakit kronis. Klien yang dirawat karena penyakit yang mengancam kehidupan akan lebih sering mengalami kecemasan, depresi atau marah (Shubba, 2007 dalam Stuart, 2016). Keadaan tersebut menyebabkan kehidupan individu tersebut selalu di bawah bayang-bayang kecemasan yang berkepanjangan dan menganggap rasa cemas sebagai ketegangan mental. Kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis, artinya cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik klien terlihat gelisah, gugup dan tidak dapat duduk atau istirahat dengan tenang (Hawari, 2008).

Dari hasil penelitian diatas pada tabel 4.2 kecemasan berdasarkan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSAS) menunjukkan bahwa tingkat kecemasan responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates terbanyak dalam kategori cemas ringan sebanyak 32 orang (42,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Tanvir (2013) yang menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami tingkat kecemasan ringan. Seseorang menderita gangguan kecemasan ketika orang tersebut tidak mampu mengatasi stressor yang sedang dihadapinya. Keadaan seperti ini secara klinis bisa terjadi menyeluruh dan menetap dan paling sedikit berlangsung selama 1 bulan

Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin responden yang sebagian besar laki-laki (57,6%). Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya. Hal ini diperkuat oleh Kassler (2005) dalam Halgin (2012) gangguan kecemasan umumnya mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada wanita. Hal ini didukung oleh penelitian Widiyati (2016) yang menyimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Faktor lain yang bisa mempengaruhi tingkat kecemasan adalah usia responden yang sebagian besar masuk pada kelompok usia lansia akhir (42,4%). Menurut Isaac dalam Untari (2014) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi

organ tubuh (*regenerative*) hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis. Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan. Hal ini didukung oleh penelitian Julianti, Yustina & Ardinata (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.

Pendidikan responden yang sebagian besar SMA (50,8%) juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berpikir secara rasional dan menangkap informasi baru termasuk dalam menganalisa hal baru (Stuart, 2016). Menurut teori Notoadmodjo (2012) Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dan daya serap informasi yang kurang tentang proses menjalani hemodialisis serta resiko yang akan terjadi pada dirinya. Pada pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai pikiran bagaimana mengatasi sebuah masalah serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan. Hal ini didukung oleh penelitian Ullya (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Lama menjalani hemodialisa yang sebagian besar ≥ 6 bulan (89,8%) merupakan faktor berikutnya yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Menurut Ullya (2016) pasien yang telah lama menjalani hemodialisis telah mencapai tahap *accepted* (menerima). Semakin lama

menjalani proses hemodialisis maka dengan sendirinya responden semakin terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang dilakukan saat hemodialisa, sementara responden yang pertama menjalani proses hemodialisis merasa bahwa ini merupakan suatu masalah yang sedang mengancam dirinya dan merasa hal yang dilakukan ini sangat menyiksa dirinya. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis adaptasi pasien semakin baik karena pasien telah mendapat pendidikan kesehatan atau informasi yang terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan pengobatannya. Hal ini didukung oleh penelitian Permana (2014) yang menyimpulkan ada hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di PKU Muhammadiyah Gombong.

Disamping faktor-faktor di atas pekerjaan responden yang sebagian besar wiraswasta (33,9%) juga merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan responden. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi seseorang. Seseorang dengan status sosioekonomi yang lebih rendah memiliki risiko yang lebih besar dibandingkan dengan mereka dengan status sosioekonomi yang lebih baik. Hal ini dikarenakan seseorang dengan status ekonomi yang lebih rendah akan menyebabkan kebutuhan gizi yang kurang sehingga mudah terkena depresi (Santoso & Ismail, 2009).

Menurut Brunner & Suddarth dalam Rahman (2013) klien yang akan menjalani hemodialisis mengalami depresi, ketakutan dan kecemasan. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor biologis maupun fisiologis, baik dari dalam pasien maupun dari luar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisis, sosial ekonomi, usia pasien, kondisi pasien lama dan frekuensi menjalani hemodialisis timbul karena ancaman dari pasien sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku pasien yang dapat diamati. Sedangkan ancaman diri pada pasien hemodialisis dapat bersumber dari respon manusia (perawat), interaksi manusia dan lingkungan yang terpapar oleh alat yang digunakan.

Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien terletak pada siklus/ lama pasien melakukan tindakan hemodialisis, pasien yang

melakukan tindakan hemodialisis satu kali tingkat kecemasannya sedang, sedangkan pasien yang melakukan tindakan hemodialisis dua kali tingkat kecemasannya ringan atau semakin lama pasien menjalani tindakan hemodialisis maka tingkat kecemasannya berkurang oleh karena itu pasien sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) terhadap pelaksanaan hemodialisa (Rahman, 2013).

Berdasarkan hasil data dalam kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* menurut karakteristik kecemasan yang meliputi sikap terbanyak responden yang mudah sesak nafas tersenggal-senggal, merasa tangannya dingin dan sering basah oleh keringat, dan sulit tidur dan tidak dapat istirahat malam. Dan menurut karakteristik kecemasan yang meliputi gejala somatik terbanyak responden yang merasa badannya lemah dan mudah lelah, yang diikuti oleh responden sering terganggu oleh sakit kepala, nyeri leher atau nyeri otot, responden sering mengalami pusing, responden mudah marah, tersinggung atau panik, kedua kaki dan tangan responden sering bergetar, merasa kaku atau mati rasa dan kesemutan pada jari-jari, merasa jantung berdebar-debar dengan keras dan cepat.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami keterbatasan dan kendala dalam penelitian yaitu Kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale* hanya menggambarkan kecemasan berdasarkan keadaan fisik dan belum mewakili semua tanda-tanda kecemasan.