

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD dr Darsono Pacitan Jawa Timur. RSUD dr Darsono beralamat di Jl. Jend. A. Yani No 51 Pacitan Jawa Timur. RSUD dr Darsono merupakan Rumah Sakit tipe C yang terbaik di Pacitan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Pacitan memiliki fasilitas hemodialisa. Jumlah total pasien yang menjalani terapi hemodialisa adalah 128 pasien dengan rata-rata dalam sehari ada 32 pasien yang menjalani hemodialisa.

4.1.2 Data Umum

Tabel 4.1 Data Umum Hasil Penelitian

No	Data umum	Frekuensi	Presentase %
Umur (Menurut WHO)			
1	17-25 Tahun (Remaja Akhir)	1	3
2	26-35 Tahun (Dewasa Awal)	4	12
3	36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	5	16
4	46-55 Tahun (Lansia Awal)	12	38
5	56-65 Tahun (Lansia Akhir)	10	31
Jumlah		32	100
Pendidikan			
6	SD	5	16
7	SMP	10	31
8	SMA	14	44
9	PT	3	9
Jumlah		32	100
Pekerjaan			
10	Bekerja	11	34
11	Tidak Bekerja	21	66
Jumlah		32	100
Lama Menjalani HD			
12	1-6 bulan	13	41
13	6-12 bulan	7	22
14	>1 tahun	12	37
Jumlah		32	100
Status Pernikahan			
15	Menikah	22	69
16	Duda/Janda	10	31
Jumlah		32	100

Sumber: data primer, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh hampir setengah responden 38% berumur 46-55 tahun sebanyak 12 orang dan sebagian kecil berusia 17-25 tahun sebesar 3% atau 1 orang, 12% berusia 26-35 tahun sebanyak 4 orang dan 16% berusia 36-45 tahun sebanyak 5 orang. Pendidikan

responden hampir setengah responden 44% SMA sebanyak 14 orang dan sebagian kecil responden 9% atau 3 orang berpendidikan PT. Pekerjaan sebagian besar responden 66% tidak bekerja sebanyak 21 orang dan hampir setengah responden 34% atau 11 orang bekerja. Lama menjalani HD hampir setengah responden 41% menjalani HD 1-6 bulan sebanyak 13 orang dan 37% menjalani HD >1 tahun sebanyak 12 orang sedangkan sebagian kecil responden 22% menjalani HD 6-12 bulan sebanyak 7 orang. Status pernikahan sebagian besar responden 69% status menikah sebanyak 22 orang dan hampir setengah responden 31% status pernikahan duda/janda sebanyak 10 orang. Yang ter banyak, tidak diceritakan kembali

4.1.3 Data Khusus

Tabel 4.2 Data Khusus Hasil Penelitian

Variabel	Rerata	Median	Minimum	Maksimum
<i>Score Kecemasan</i>	28.06	26	11	49

Variabel	n	%
Tingkat Kecemasan		
Tidak ada kecemasan	1	3.1
Kecemasan ringan	7	21.9
Kecemasan sedang	13	40.6
Kecemasan berat	8	25
Kecemasan berat sekali	3	9.4
Total	32	100

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, maka dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh pasien (96.9%) merasakan kecemasan menjelang terapi HD. Pada data score kecemasan pasien menjelang

terapi HD, didapatkan hasil median 26 dengan rerata 28.06 (11 – 49) (kecemasan tingkat berat). Pada data tingkat kecemasan, didapatkan hasil terbanyak adalah kecemasan sedang sejumlah 40 orang atau 40.6%. Namun, ada 1 responden (3.1%) yang tidak mengalami kecemasan dan ada 3 orang yang mengalami kecemasan dengan tingkatan berat sekali (9.4%).

4.1.4 Data Khusus

Tabel 4.3 Tabulasi Silang Data Umum

Data umum	Tingkat kecemasan										Jumlah	
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat		Berat sekali		f	%
	f	%	f	%	f	%	F	%	f	%		
Umur												
17-25	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	3
26-35	1	3	3	9	0	0	0	0	0	0	4	12
36-45	0	0	3	9	2	6	0	0	0	0	5	17
46-55	0	0	1	3	7	22	4	12	0	0	12	37
56-65	0	0	0	0	3	9	4	12	3	9	10	31
Pendidikan												
SD	0	0	0	0	1	3	2	6	2	6	5	17
SMP	0	0	0	0	3	9	6	19	1	3	10	31
SMA	0	0	5	17	9	28	0	0	0	0	14	43
PT	1	3	2	6	0	0	0	0	0	0	3	9
Status Pekerjaan												
Bekerja	1	3	6	19	4	12	0	0	0	0	11	34
Tidak bekerja	0	0	1	3	9	28	8	25	3	9	21	66
Lama HD												
1-6 bln	0	0	0	0	2	6	8	25	3	9	13	41
6-12 bln	0	0	1	3	6	19	0	0	0	0	7	22
>1 th	1	3	6	19	5	16	0	0	0	0	12	37
Status Pernikahan												
Menikah	1	3	7	22	9	28	3	9	2	6	22	69
Duda/ Janda	0	0	0	0	4	12	5	17	1	3	10	31

Sumber: data primer, 2022

Berdasarkan table 4.3 di atas pada responden dengan tingkat kecemasan ringan berdasarkan data umur sebagian kecil 9% atau 3 orang

berada pada umur 26-35 dan 36-45 tahun. Pada data pendidikan hampir setengah responden 28% memiliki kecemasan sedang pada pendidikan SMA sebanyak 9 orang dan sebagian kecil kecemasan berat dan sangat berat 3% berpendidikan SD sebanyak 2 orang. Dilhat dari status pekerjaan hampir setengah responden 28% tidak bekerja dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan ringan 19% atau 6 orang dengan status bekerja. Dilihat dari lama menjalani HD sebagian kecil responden 25% menjali HD 1-6 bulan dengan kecemasan berat sebanyak 8 orang dan sebagian kecil responden 3% menjalani HD 6-12 bulan kecemasan ringan dan menjalani HD >1 tahun tidak ada kecemasan sebanuyak 1 orang. Dilihat dari status pernikahan hampir setengah responden 28% menikah dengan kecemasan sedang sebanyak 9 orang dan sebagian kecil responden 3% status menikah tidak ada kecemasan sebanyak 1 orang dan status duda atau janda mengalami kecemasan berat sekali sebanyak 1 orang.

4.1.5 Analisis Butir Soal

Tabel 4.4 Analisis Butir Soal

Variabel	Rerata	Minimum	Maksimum	Sum
Kecemasan	2.03	1	4	65
Ketegangan	1.88	0	4	60
Ketakutan	2	1	4	64
Ganguantidur	2.09	1	4	67
Gangguankecerdasan	2.13	0	4	68
Perasaandepresi	2.16	0	4	69
Gejalasomatik (otot)	2.03	0	4	65
Gejalasomatik (sensori)	1.97	0	4	63
Gejalakardiovaskular	2.22	0	4	71
Gejalarespiratori	2.03	0	4	65
Gejala gastrointestinal	1.94	0	4	62
Gejala urogenital	1.91	0	4	61
Gejalaotonom	1.75	0	4	56
Tingkaahlaku	1.97	0	4	63

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa gejala kecemasan yang dirasakan pasien menjelang terapi HD lebih banyak diekspresikan pada gejala kardiovaskuler (pertanyaan 9) yaitu berupa berdebar, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/seperti mau pingsan. Sedangkan gejala kecemasan yang paling sedikit di ekspresikan adalah berupa gejala otonom (pertanyaan 13) yaitu berupa mulut kering, mudah berkeringat, pusing.

4.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa fakta yaitu hampir seluruh pasien merasakan kecemasan menjelang terapi HD dengan dengan rata-rata skore 28.06 atau kecemasan berat, hampir setengah responden 41% mengalami kecemasan sedang dan sebagian kecil responden 3% tidak ada kecemasan. Fakta ke dua adalah gejala kecemasan yang dirasakan pasien menjelang terapi HD lebih banyak diekspresikan pada gejala kardiovaskuler berupa berdebar, denyut nadi mengeras, perasaan lesu/seperti mau pingsan.

Hasil penelitian di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luana, dkk (2012), menunjukkan tingkat kecemasan berat sebanyak 27,8% dalam menjalani terapi hemodialisis dan pada penelitian Semaan, dkk (2018) yang menemukan kecemasan berat sebesar 39,6% dalam menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Musa. L. W, (2015) pasien yang menjalani tindakan hemodialisis akut dan kronik dengan tingkat kecemasan yang bervariasi. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh bagaimana pasien menjalani tindakan hemodialisis. Pada pasien yang baru menjalani tindakan hemodialisis rata-rata yang didapatkan adalah tingkat kecemasan berat karena pada periode awal pasien merasa berputus asa dan tidak dapat sembuh seperti sedia kala. Setelah terapi berkelanjutan pasien mulai dapat beradaptasi dengan baik serta tingkat kecemasan mulai sedang dan ringan.

Kecemasan merupakan parameter evaluasi penting, karena kecemasan sering disertai dengan gejala fisik seperti nyeri dada yang mengganggu pasien. Kecemasan juga dapat menyebabkan respon sistem kardiovaskuler seperti jantung berdebar, penurunan tekanan darah, palpitasi, penurunan denyut nadi, dan rasa ingin pingsan. Selain itu, gejala psikologis juga dapat memperburuk kondisi jantung (Hastuti & Mulyani, 2019; Tobing & Wulandari, 2021)

Soehardjono (2006) berpendapat bahwa penyakit gagal ginjal kronis dapat digolongkan sebagai *stressor*, yaitu peristiwa yang menimbulkan stres pada seseorang. Subjek dalam penelitian ini, yaitu pasien gagal ginjal kronis, menilai sakitnya dan terapi hemodialisis sebagai suatu yang mengancam, atau membahayakan dirinya dan keluarganya. Ancaman yang dirasakan adalah kematian dan kehilangan kemampuan untuk melakukan aktivitas yang selama ini dilakukannya. Hidup bergantung pada mesin dialisis membuat individu memandang lemah kondisi tubuhnya dan berpikir bahwa ia tidak mampu lagi bekerja sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya dan keluarga.

Ditinjau dari umur hampir setengah responden 38% berumur 46-55 tahun sebanyak 12 orang. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah dengan penambahan 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,

2018). Menurut Isaac dalam Untari (2014) seseorang yang mempunyai usia lebih tua ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih muda. 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 sehingga dapat menimbulkan kecemasan berlebih pada lansia.

Menurut peneliti semakin bertambahnya usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin meningkat karena di masa lansia tingkat kesehatan menjadi turun dan adanya bayangan kematian pada usia lansia yang membuat pasien mengalami kecemasan berat saat menjalani hemodialisis. 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.

Ditinjau dari segi pendidikan hampir setengah responden 28% memiliki kecemasan sedang pada pendidikan SMA sebanyak 9 orang dan sebagian kecil kecemasan berat dan sangat berat 3% berpendidikan SD sebanyak 2 orang. 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 (2018) 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.

Menurut peneliti tingkat 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 akan lebih siap menghadapi masalah sehingga kecemasan yang ditimbulkan dari terapi hemodilisis tidak menjadi kecemasan berat saat menjalani terapi hemodialisis.

Ditinjau dari status pekerjaan hampir setengah responden 28% tidak bekerja dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 orang dan sebagian kecil responden memiliki kecemasan ringan 19% atau 6 orang dengan status bekerja. Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga (Fitriani, 2016). Seseorang pekerja memiliki tingkat kecemasan yang baik dibandingkan dengan seseorang yang tidak bekerja, karena dengan bekerja maka dapat memenuhi kebutuhan keluarga dan membiayai pengobatan hemodialisis

dengan baik sehingga kecemasan yang timbul pada orang yang bekerja lebih ringan dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja (Dharma, 2014).

Menurut peneliti dengan bekerja dapat mengurangi tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisis karena dengan bekerja seseorang dapat berinteraksi dengan orang lain dan dapat bertukar pikiran atau pengalaman tentang kondisi yang dialaminya sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan, sebaliknya dengan orang yang tidak bekerja maka kecemasan yang timbul akan semakin berat karena dengan tidak adanya kegiatan maka seseorang lebih banyak memikirkan akan penyakit yang dideritannya sehingga menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang bekerja.

Ditinjau dari lama menjalani HD hampir setengah responden 41% menjalani HD 1-6 bulan sebanyak 13 orang dan 37% menjalani HD >1 tahun sebanyak 12 orang sedangkan sebagian kecil responden 22% menjalani HD 6-12 bulan sebanyak 7 orang. Menurut Cholina (2020) Kecemasan pasien HD juga berhubungan dengan lama menjalani HD karena semakin lama klien menjalani HD maka klien semakin mampu untuk beradaptasi dengan mesin HD tersebut. Hal ini bisa terjadi karena terapi hemodialisis dilakukan dalam waktu yang lama dan bahkan sepanjang hidupnya sehingga memunculkan kecemasan terhadap ketidakpastian tentang kondisi hidupnya. Kecemasan yang tidak segera diatasi dalam jangka panjang bisa menyebabkan depresi baik pada pasien maupun keluarga yang merawat, serta dapat mempengaruhi kualitas

hidup pasien HD. Kondisi ini bisa menjadi tekanan psikologis karena pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada alatnya, apabila pasien PGK tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman kematian.

Menurut peneliti seseorang yang menjalani terapi HD baik pasien baru maupun pasien lama akan merasakan kecemasan dalam dirinya, karena pasien harus menjalani terapi HD seumur hidup dan harus berketergantungan dengan alat hemodialis. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh serta lebih adaptif terhadap stressor sehingga mengagap terapi hemodialis harus dijalani untuk bertahan hidup. Sedangkan pasien yang baru menjalani HD akan banyak mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, cemas terhadap hubungan dengan pasangan, cemas terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga. Selain itu, pasien HD juga bisa mengalami frustrasi, merasa bersalah, cemas, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi.

Ditinjau dari status pernikahan hampir setengah responden 28% menikah dengan kecemasan sedang sebanyak 9 orang dan sebagian kecil responden 3% status menikah tidak ada kecemasan sebanyak 1 orang dan status duda atau janda mengalami kecemasan berat sekali sebanyak 1 orang. Menurut Wijaya (2018) individu yang menikah akan

mendapatkan dukungan dari pasangannya, dukungan yang diberikan oleh pasangan akan membantu meningkatkan motivasi pasien untuk berperilaku ke hal yang lebih positif. Dukungan yang diberikan oleh pasangan membuat pasien lebih bersemangat dan senang, sehingga pasien akan berfikir ke hal yang lebih positif. Pemikiran yang positif dapat membantu pasien mengatasi kecemasan yang sedang dihadapi.

Menurut peneliti dengan status pasien menikah dan memiliki pasangan maka dapat mengurangi rasa takut saat menjalani terapi hemodialisis karena adanya dukungan dari orang terdekat yaitu pasangan sehingga tingkat kecemasan pada pasien dalam menjalani terapi hemodialisis dapat berkurang. Berbeda dengan pasien yang tidak menikah atau janda/ duda. Pasien yang tidak memiliki pasangan yang dapat memberikan motivasi atau semangat.