

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA: *LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI



Oleh :

Yuni Iswardhani
NIM: 14.1000.S

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKAJANGAN PEKALONGAN
2020**

GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA: *LITERATURE REVIEW*

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan



Oleh :

Yuni Iswardhani
NIM: 14.1000.S

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PEKALONGAN
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI
HEMODIALISA: *LITERATURE REVIEW***

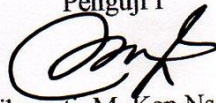
Disusun Oleh

Yuni Iswardhani
NIM: 14.1000.S

Telah Dipertahankan Didepan Penguji dalam Ujian Skripsi
Pada Tanggal 21 Agustus 2020

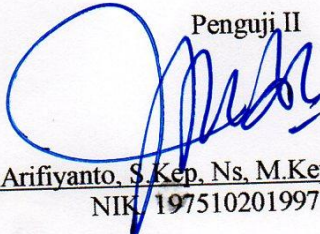
Dewan Penguji

Penguji I



Neti Mustikawati, M. Kep.Ns.Sp.Kep.An
NIK. 1977122519991020

Penguji II



Dafit Arifiyanto, S.Kep. Ns, M.Kep, Sp.KMB
NIK. 1975102019971014

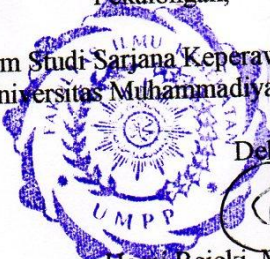
Penguji III



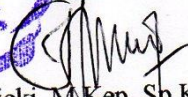
Rita Dwi Hartanti, M.Kep.Ns, Sp.Kep, M.B
NIK. 1985092720101074

Pekalongan, Agustus 2020

Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan



Dekan



Hemi Rejeki, M.Kep.,Sp.Kom
NIK. 96.001.016

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa apa yang tertulis dalam skripsi ini adalah benar adanya dan merupakan hasil karya saya sendiri. Segala kutipan karya pihak lain telah saya tulis dengan menyebutkan sumbernya. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiasi, fabrikasi dan falsifikasi maka saya rela gelar keserjanaan saya dicabut.

Pekalongan, 13 Agustus 2020

Peneliti



Yuni Iswardhani
NIM: 14.1000.S

PRAKATA

Penulis memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat yang telah dilimpahkan, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa.”

Penulis mendapatkan bimbingan, arahan dan dorongan dari berbagai pihak, sehingga peneliti dapat menyusun skripsi ini. Peneliti menghaturkan terima kasih kepada:

1. Dr. Nur Izzah, SKp, M.Kes, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan.
2. Emi Nurlaela, S.Kep, M.Kep. Sp.Mat, selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan
3. Dafid Arifiyanto, M.Kep. Ns, Sp.Kep.MB selaku pembimbing skripsi
4. Segenap dosen dan staf yang telah membantu selama proses pembelajaran
5. Bapak dan Ibu peneliti beserta keluarga yang telah memberi dukungan.
6. Semua pihak yang telah memberikan dukungannya yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti mengharapkan masukan yang membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan masyarakat.

Pekalongan, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Ginjal Kronik	5
B. Tingkat Kecemasan	9
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	17
B. Pemilihan Artikel atau Data Sekunder	17

C. Identifikasi Data atau Ekstraksi Data	17
D. Analisa Data	21
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Literatur Review Data Sekunder	22
B. Pembahasan	26
BAB V. SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	31
B. Saran	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Batasan dan Stadium Penyakit Ginjal Kronik	6
Tabel 4.1 Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	23
Tabel 4.2 Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin ..	24
Tabel 4.3 Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	24
Tabel 4.4 Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	25
Tabel 4.5 Analisa Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik	26

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri	14
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jurnal Review

ABSTRAK

Yuni Iswardhani, Dafid Arifiyanto

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa: *Literatur Review*

xi, 5 bab, 32 halaman, 6 tabel, 1 gambar, 1 lampiran

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronik yang membutuhkan proses penyembuhan yang lama dan sebagian besar menjalani terapi hemodialisa. Perjalanan penyembuhan dan terapi hemodialisa menyebabkan gangguan disabilitas kronik dan masalah psikologis seperti kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan artikel-artikel penelitian. Desain penelitian menggunakan *literature review*. Sampel penelitian adalah artikel-artikel penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang diperoleh secara *online* melalui identifikasi dan reduksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian karakteristik diketahui 82 orang (58,6%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berumur dewasa akhir, 136 orang (52,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan, 93 orang (33,3%) berpendidikan SMA dan 38 orang (40%) bekerja sebagai wiraswasta. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik diketahui 104 orang (32,1%) mengalami cemas sedang. Rekomendasi untuk institusi pendidikan perlu mengembangkan penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan digunakan pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan psikologis bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : Tingkat Kecemasan, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa
Pustaka : 26 buku daftar pustaka, 5 jurnal (2010-2019)

Anxiety Levels in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis: Literature Review

Yuni Iswardhani, Dafid Arifiyanto

Undergraduate Program in Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

August, 2020

ABSTRACT

Chronic kidney failure is a chronic disease that requires a long healing process and most of them undergo hemodialysis therapy. The process of healing and hemodialysis therapy causes chronic disabilities and psychological problems such as anxiety. This study aimed to analyze the anxiety level of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis based on research articles. The research design used was a literature review. The research sample was research articles regarding the anxiety level of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis which were obtained online through identification and reduction based on inclusion and exclusion criteria. The results of the characteristic study showed that 82 (58.6%) chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis were late adults, 136 (52.1%) chronic kidney failure patients who underwent hemodialysis were female, 93 people (33.3%) high school education and 38 people (40%) work as self-employed. The level of anxiety in chronic kidney failure patients was known that 104 people (32.1%) had moderate anxiety. The researcher recommends the educational institutions to develop research on the level of anxiety of chronic kidney failure patients undergoing hemodialysis and use the development of nursing science regarding psychological care for chronic renal failure patients undergoing hemodialysis.

Keywords: *Anxiety Level, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis*

Bibliography: 26 books bibliography, 5 journals (2010-2019)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan penurunan faal yang menahun mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang tidak reversibel dan progresif (Irwan 2016, h.68). Penyakit ginjal kronik memberikan beban ekonomi bagi negara, bahkan negara berpenghasilan tinggi menghabiskan 2-3% dari anggaran perawatan kesehatan untuk pengobatan penyakit ginjal kronik tahap akhir (WHO, 2018).

Studi Global Burden of Disease (GBD) tahun 2015 memperkirakan bahwa pada tahun 2015 terdapat 1,2 juta orang meninggal karena gagal ginjal atau meningkat sebesar 32% sejak tahun 2005. Diperkirakan pada tahun 2010 terdapat 2,3-7,1 juta orang dengan penyakit ginjal stadium akhir meninggal tanpa akses ke dialisis kronis. Terdapat sekitar 5-10 juta orang meninggal setiap tahun karena penyakit ginjal (WHO, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ginjal kronik pada penduduk di atas 15 tahun di Indonesia tahun 2013-2018 sebesar 3,8% dan di Propinsi Jawa Tengah sebesar 4%, lebih tinggi daripada angka prevalensi nasional.

Penyakit ginjal kronik yang termasuk dalam penyakit kronis yang dapat mencetuskan gangguan kejiwaan seperti kecemasan dan depresi (Ellison & Farar 2018, h.590). Gerson (dalam Haddad, Winnicki & Nguyen 2018, h.23)

menyatakan bahwa 20% dari pasien ginjal kronik secara signifikan mengalami masalah dalam fungsi emosional. Gejala ginjal kronik dan pengobatannya menyebabkan perubahan pada tampilan fisik seperti wajah, tubuh dan masalah konsep diri atau identitas diri dan kepercayaan diri.

Pasien ginjal kronik mempunyai respon emosional yang bervariasi terhadap penyakit ginjal kronis. Persepsi pasien tentang situasi dan identifikasi strategi penanggulangan seperti ketakutan, citra tubuh yang terganggu, depresi penurunan konsep diri dan kecemasan (Linton 2015, h.932). Kecemasan terkait ancaman atau perubahan status kesehatan, status ekonomi, hubungan, fungsi peran, sistem, atau konsep diri; krisis situasional; ancaman kematian; kurang pengetahuan mengenai tes diagnostik, proses terjadinya penyakit, kehilangan kontrol atau kehidupan keluarga yang terganggu (Ignatavicius & Workman 2013, h.1552).

Penelitian Javadi (2017) yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 orang (57,5%) dan 17 orang (42,5%) kecemasan sedang-berat, sedangkan pada kelompok pasien gagal ginjal kronik yang tidak menjalani hemodialisa terdapat 33 orang (82,5%) dengan kecemasan ringan dan 7 orang (17,5%) dengan kecemasan berat. Kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berhubungan dengan durasi hemodialisis. Penelitian Goh & Griva (2018) dalam studi longitudinal dengan 159 pasien yang menjalani hemodialisis selama 12 bulan terdapat 50 pasien (31,8%) yang memiliki kecemasan yang menetap. Penelitian Stasiak, Bazan, Kuss,

Schuinski & Baroni (2014) menyebutkan bahwa 33 orang (25,7%) pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan.

Terapi hemodialisa harus dilakukan pasien gagal ginjal kronik sepanjang hidupnya. Terapi ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan komplikasi sehingga menyebabkan gangguan psikologis seperti tingkat kecemasan. Oleh karena itu peneliti menganalisis artikel-artikel penelitian dalam *literature review* untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana tingkat kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa?”

C. Tujuan Penelitian

Penelitian bertujuan untuk menganalisis jurnal-jurnal penelitian sehingga menghasilkan karakteristik berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan tingkat kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. *Literatur review* ini diharapkan dapat menambah keragaman dan kedalaman aspek psikologis pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
- b. *Literatur review* ini dapat dijadikan dasar dan referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai aspek psikologis pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat keceamsan.

2. Manfaat Praktis

Literatur review ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam mengidentifikasi aspek psikologis pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan.

3. Manfaat Profesi

Literatur review ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan mempertimbangan aspek psikologis seperti kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal adalah sebagian besar nefron di kedua ginjal tidak fungsional. Gagal ginjal terjadi jika GFR secara mendadak berkurang sebesar 50% atau lebih yang memicu oliguria dan anuria dengan akumulasi sampah metabolik di dalam darah (asotemia). Gagal ginjal dapat bersifat akut dan kronis. Gagal ginjal akut dapat sembuh jika ditangani dengan cepat dan efektif (Hurst 2019, h.391). Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) atau sering disebut chronic kidney deases (CKD) merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal sehingga kemampuan tubuh ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Diyono & Mulyani 2019, h.44).

2. Penyebab

Prabowo & Pranata (2019, h.197) menyebutkan bahwa gagal ginjal kronis seringkali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya sehingga merupakan penyakit sekunder. Penyebab yang sering adalah diabetes melitus dan hipertensi, selain itu beberapa penyakit lainnya yaitu:

- a. Penyakit glomerular kronis (glomerulonefritis)
- b. Infeksi kronis (pyelonefritis kronis, tuberkulosis)
- c. Kelainan kongenital (polikistik ginjal)
- d. Penyakit vaskuler (renal nephrosclerosis)
- e. Obstruksi saluran kemih (nephrolithiasis)
- f. Penyakit kolagen (systemic lupus erythematosus)
- g. Obat-obatan nefrotoksik (aminoglikosida)

3. Stadium

Penyakit ginjal kronis dapat dibagi menjadi 4 (empat) stadium sebagai berikut :

Tabel 2.1
Batasan dan Stadium Penyakit Ginjal Kronik

Stadium	GFR (ml/menit/1,73m²)	Fungsi Ginjal	Keterangan
Stadium 1 (G1)	≥ 90	≥ 90%	Kerusakan minimal dengan GFR normal
Stadium 1	60-89	60-89%	Kerusakan ringan dengan penurunan GFR, belum mengganggu
Stadium 2	30-59	30-59%	Kerusakan sedang, masih bisa dipertahankan
Stadium 3	15-29	15-29%	Kerusakan berat, membahayakan
Stadium 4	≤ 15	≤ 15%	Kerusakan sangat berat, perlu dialisis

Sumber : Rasidji (2008, h.39)

4. Manifestasi Klinis

Diyono & Mulyanti (2019, h.48) menyatakan bahwa manifestasi dari ginjal kronik sebagai berikut ;

- a. Psikologi: denial, cemas, depresi dan psikosis
- b. Kardiovaskuler: hipertensi, perubahan EKG, perikarditis
- c. Metabolik atau endokrin: gangguan hormon seks menyebabkan penurunan libido dan impoten
- d. Neruomuskuler: lemah, gangguan tidur, sakit kepala, letargi, gangguan muskluar, neuropati perifer, bingung dan koma
- e. Respirasi: edema, paru, efusi pleura, pleuritis.
- f. Gastrointestinal: ulserasi saluran pencernaan dan perdarahan, anoreksia, nausesa, vomotus, stomatitis.

5. Hemodialisis

a. Pengertian

Hemodialisis adalah suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan. Tujuan hemodialisis adalah memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme serta mengontrol tekanan darah (Hurst 2019, h.398). Hemodialisa merupakan terapi yang dapat digunakan pasien dalam jangka pendek atau jangka panjang. Terapi hemodialisa jangka pendek sering dilakukan untuk mengatasi kondisi pasien akut seperti keracunan, penyakit jantung overload cairan tanpa diikuti dengan

penurunan fungsi ginjal. Terapi ini dilakukan dalam jangka waktu beberapa hari atau beberapa minggu. Terapi hemodialisa jangka panjang dilakukan oleh pasien yang mengalami penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ERSD) (Siregar & Ariga 2020, h.14).

b. Tujuan

Tujuan hemodialisa untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal yang membuang bahan-bahan sisa metabolisme tubuh, mengeluarkan cairan berlebihan dan menstabilkan keseimbangan hemostatik tubuh sehingga pasien hemodialisa meningkat kualitas hidupnya. Tujuan hemodialisa juga untuk menyeimbangkan cairan di dalam sel dan di luar sel (Siregar & Ariga 2020, h.15).

c. Komplikasi

Komplikasi terapi hemodialisa yaitu hipotensi, emboli udara, nyeri dada, gangguan keseimbangan dialisis dan pruritus (Siregar & Ariga 2020, h.15).

d. Dampak psikologis

Terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronis harus dijalani sepanjang hidup, kecuali pasien menjalani transplantasi ginjal. Terapi hemodialisa memerlukan waktu perawatan 12-15 jam setiap minggu dibagi menjadi tiga sesi yaitu pre hemodialisa, hemodialisa dan post hemodialisa. Kondisi ini mengakibatkan gangguan psikologis pasien, pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa dalam enam

bulan sampai satu tahun pertama merasakan ketidaknyamanan dan ketidakbebasan. Kondisi ini sering pasien melakukan penolakan dan terjadi konflik dalam dirinya. Konflik yang terjadi di dalam diri pasien lama-lama membuat frustrasi sehingga muncul rasa ketakutan, kecemasan, dan depresi (Siregar & Ariga 2020, h.13).

Luana (2012) dalam penelitian yang dilakukan di rumah sakit swasta di Indonesia menyebutkan bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan terdiri dari 12 orang (22,2%) tidak cemas, 16 orang (29,6%) cemas ringan, 11 orang (20,4%) cemas sedang dan 15 orang (27,8%) cemas berat.

B. Tingkat Kecemasan

1. Pengertian

Kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh dan gejala fisik. Seringkali terdapat perasaan ancaman atau kematian yang akan terjadi, yang terdapat ataupun tidak sebagai respons terhadap ancaman yang dapat dikenali (Catona, Cooper & Robertson 2012, h.28). Kecemasan adalah sesuatu yang tidak jelas dan berhubungan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 1995 dalam Donsu 2017, h.156). Kedua definisi kecemasan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan gangguan psikologis yang ditandai adanya rasa takut dan gejala fisik.

2. Teori Kecemasan

Suliswati (2015, h.111) menyatakan bahwa teori terjadinya kecemasan sebagai berikut:

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai mediator antara tuntutan dari id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan, perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan yang sangat berat.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Kecemasan merupakan sesuatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pada individu yang pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan

akan menunjukkan kemungkinan kecemasan yang berat pada kehidupan masa dewasanya. Sementara para ahli konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan-benturan keinginan yang bertentangan yang berhubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan kecemasan.

d. Teori keluarga

Menyatakan bahwa gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga dan biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi. Kecemasan dapat terjadi pada seluruh anggota keluarga dengan tipe yang berbeda-beda. intinya genetik dan lingkungan mempengaruhi tingkat kecemasan.

e. Teori Biologi

Teori ini menjelaskan bahwa cemas dipengaruhi oleh sistem *Gama Aminobutyric Acid* (GABA). Sistem ini akan bekerja saat seseorang cemas. Kelelahan dapat menambah kecemasan. Orang tua yang memiliki sakit dan harus bekerja mencari nafkah akan meningkatkan aktivitas yang pada akhirnya menimbulkan kelelahan dan menstimulus kecemasan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Suliswati (2015, hh. 113-114) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam selama kehidupan tersebut dapat berupa:

- 1) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan rasa ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang dampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanis koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.

- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena benzopin dapat menekan neurotransmitter *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian:

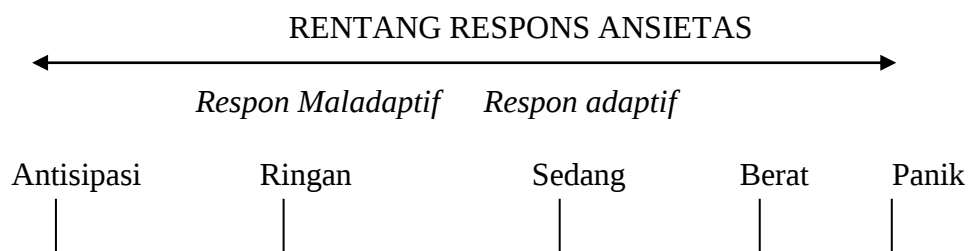
- 1) Ancaman terhadap integritas fisik ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi:
 - a) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil).
 - b) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, kekurangan nutrisi tidak adekuatnya tempat tinggal.
- 2) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.
 - a) Sumber internal: kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru.

Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

- b) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

4. Rentang respon kecemasan

Suliswati (2015, h.108) menyatakan bahwa rentang respon kecemasan dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Dimana yang bersifat konstruktif seperti motivasi individu untuk belajar, mengejar perubahan terhadap perasaan tidak nyaman serta berfokus pada proses perubahan terhadap perasaan tidak nyaman serta berfokus pada proses perubahan, sedangkan reaksi kecemasan yang bersifat destruktif seperti menimbulkan tingkah laku maladaptif, disfungsi yang menyangkut kecemasan berat dan panik.



Gambar 2.1
Rentang respon ansietas (Stuart 2007, h.145)

5. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007, h.145) tingkatan kecemasan terbagi menjadi 4 bagian yaitu:

a. Cemas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Cemas sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

c. Cemas berat

Cemas berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

d. Cemas panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror

Hal yang rinci terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang

lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat cemas tidak sejalan dengan kehidupan, jika berlangsung terus dalam waktu yang lama, dapat terjadi kelelahan dan kematian.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kepustakaan atau *literature review* dengan menggunakan jurnal-jurnal penelitian. Hal ini sesuai dengan Dharma (2011, h.34) menyebutkan bahwa *literature review* merupakan kajian kritis yang dilakukan terhadap suatu topik yang telah ditulis oleh ilmuwan atau pakar di bidangnya. Tulisan yang ditelaah adalah tulisan yang ditulis pada berbagai literature seperti buku teks yang tersimpan di perpustakaan, publikasi hasil penelitian pada jurnal ilmiah atau jurnal *online*, laporan penelitian.

Jenis penelitian adalah *systematic literature review* yaitu penelitian yang khusus mengkaji berbagai laporan penelitian tentang sesuatu sehingga dapat mendapatkan jawaban dari fokus penelitian (Irfannuddin 2019, h.21).

B. Pemilihan Artikel atau Data Sekunder

Peneliti mencari data sekunder berupa artikel atau jurnal-jurnal penelitian yang memiliki keterkaitan dengan metode PCC, sebagai berikut:

1. P : pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
2. C : tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
3. C : kecemasan

Jurnal penelitian dibatasi untuk tahun 2010-2020 dan diperoleh dari websites NCBI, Portal Garuda dan *Google Scholar*.

Pemilihan jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi

- a. Artikel yang sesuai dengan kata kunci "tingkat kecemasan, gagal ginjal kronik, hemodialisa" dan kata kunci "*chronic kidney diase, hemodiaylis*"
- b. Artikel jurnal dalam bentuk PDF *full text*
- c. Artikel jurnal yang menampilkan hasil distribusi frekuensi mengenai tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
- d. Dipublikasikan dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- e. Dipublikasikan pada tahun 2015-2020
- f. Responden penelitian adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2. Kriteria eksklusi

- a. Naskah artikel jurnal tidak lengkap
- b. Naskah artikel yang tidak dapat didownload

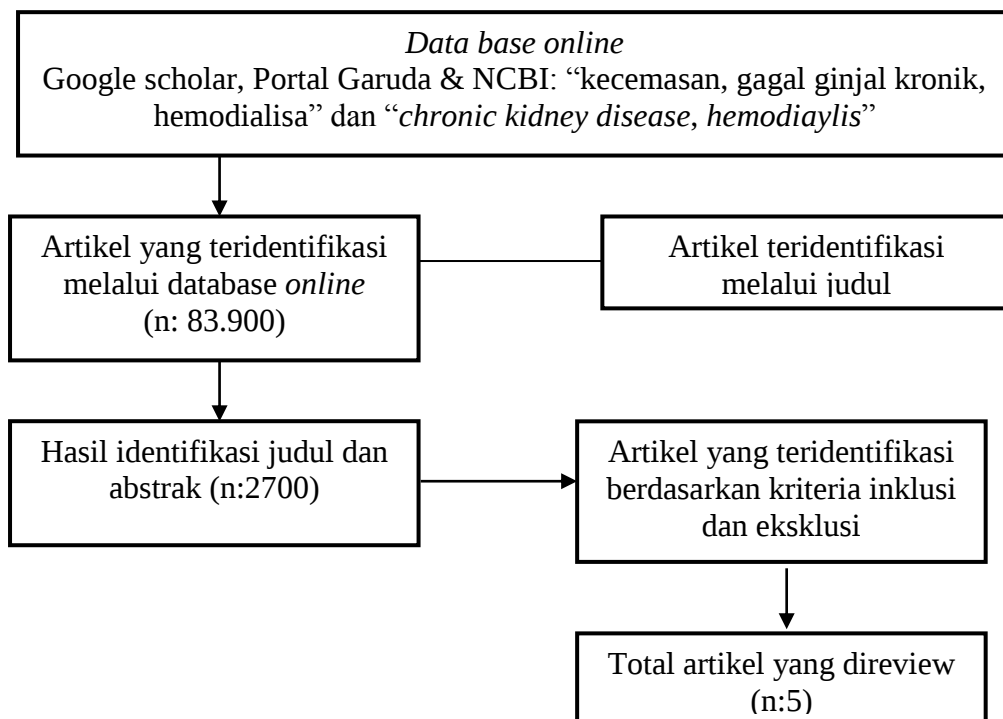
C. Identifikasi Data atau Ekstrasi Data

Alur penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam identifikasi data sebagai berikut:

Penulis membuka website <https://scholar.google.co.id>, dan <http://garuda.ristekbrin.go.id/> kemudian menuliskan kata kunci “kecemasan, gagal ginjal kronik, hemodialisa”. Penulis membuka website <https://www.ncbi.nlm.nih.gov> kemudian menuliskan kata kunci “*chronic kidney disease*”. Penulis memperoleh 5 (lima) artikel jurnal yang berjudul:

1. Hubungan antara Kecemasan dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Hemodialisis di RSUD Cilacap, Trimeilia Suprihartiningsih (2020)
2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan, Siti Arafah Julianty (2015)
3. Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa, Sofiana Nurchayati (2016)
4. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) yang Menjalani Hemodialisa di RS Condong Catur Yogyakarta, Stefanus Daud Fay (2016)
5. *Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Studi in Saudi Arabia*, Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, Reenad Bedaiwi (2020)

Skema 3.1
Proses Identifikasi Data atau Ekstraksi Data



Peneliti melakukan identifikasi artikel penelitian melalui website Google scholar, Portal Garuda & NCBI dengan memasukkan kata kunci “kecemasan, gagal ginjal kronik, hemodialisa” dan kata kunci “*chronic kidney disease, hemodiyalisis*”. Peneliti mengidentifikasi berdasarkan judul artikel penelitian berdasarkan kata kunci tersebut. Proses identifikasi atau ekstraksi data diperoleh 5 (lima) artikel jurnal yang dikumpulkan dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan kebutuhan atau tujuan penelitian.

D. Analisa Data

Jurnal penelitian dianalisa menggunakan teknik analisa univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi berupa presentase tingkat kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menelaah 5 artikel, menyusun dan menggambarkan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui secara spesifik tentang tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Literatur review ini disusun berdasarkan jurnal-jurnal penelitian yang diperoleh secara *online* dengan menggunakan jurnal penelitian dari website NCBI, *google scholar*, portal garuda dan NCBI yang mendukung pada tingkat kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian dan pembahasan diuraikan sebagai berikut:

A. Hasil *Literatur Review* Data Sekunder

Bagian ini memaparkan deskripsi masing-masing variabel dalam *literature review* yaitu variabel tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Langkah-langkah yang dilakukan dalam pengambian data sekunder ini dengan mencari jurnal-jurnal penelitian baik nasional maupun internasional secara *online* mengenai tingkat kecemasan pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Hasil penelusuran jurnal-jurnal penelitian yang berkaitan dengan tingkat kecemasan pasien ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa ditampilkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Hasil penelusuran artikel-artikel penelitian mengenai karaktersitik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur												
Dewasa awal (20-40 tahun)	19	26,8	-	-	2	6	9	25	-	-	30	21,4
Dewasa akhir (41-60 tahun)	39	54,9	-	-	27	81,9	16	44,4	-	-	82	58,6
Lansia (di atas 61 tahun)	13	19,3	-	-	4	12,1	11	30,6	-	-	28	20
Total	71	100			33	100	36	100			140	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

A : Penelitian yang dilakukan oleh Trimeilia Suprihartiningsih, 2020

B : Penelitian yang dilakukan oleh Siti Arafah Julianty, 2015

C : Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana Nurchayati, 2016

D : Penelitian yang dilakukan oleh Stefanus Daud Fay, 2016

E : Penelitian yang dilakukan oleh Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, Reenad Bedaiwi, 2020

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan dari 5 artikel penelitian hanya 4 artikel yang meneliti karakteristik responden berdasarkan umur. Mayoritas yaitu 82 orang (58,6%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berumur dewasa akhir.

Tabel 4.2
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin												
Laki-laki	38	53,5	-	-	20	60,6	14	68,9	53	43,2	125	47,9
Perempuan	33	46,5	-	-	13	39,4	21	61,1	69	56,6	136	52,1
Total	71	100			33	100	36	100	122	100	261	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan dari 5 artikel penelitian, hanya 4 artikel yang meneliti karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Mayoritas yaitu 136 orang (52,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.3
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pendidikan												
Tidak sekolah	0	0	-	-	4	12,1	0	0	0	0	4	1,4
SD	33	46,5	-	-	8	24,2	12	33	0	0	54	19,3
SMP	14	19,7	-	-	10	30,3	3	6,3	35	28,7	75	26,8
SMA	20	28,2	-	-	5	15,1	11	30,6	32	26,2	93	33,3
PT	4	5,6	-	-	6	18,3	10	27,8	28	23	53	18,9
Total	71	100			29	100	36	100	95	100	279	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan dari 5 artikel penelitian hanya 4 artikel yang meneliti karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diketahui mayoritas yaitu 93 orang (33,3%) berpendidikan SMA.

Tabel 4.4
Analisa Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Pekerjaan												
PNS	-	-	9	14,5	2	6	-	-	-	-	11	11,6
Petani	-	-	3	4,8	0	0	-	-	-	-	3	3,2
Karyawan	-	-	12	19,4	5	15,2	-	-	-	-	17	17,8
Wiraswasta	-	-	38	61,3	0	0	-	-	-	-	38	40
Ibu rumah tangga	-	-	0	0	7	21,2	-	-	-	-	7	7,4
Tidak bekerja	-	-	0	0	19	57,6	-	-	-	-	19	20
Lain-lain	-	-	0	0	0	0	-	-	-	-	0	0
Total			62	100	33	100					95	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan dari 5 artikel penelitian hanya 2 artikel yang meneliti karakteristik responden berdasarkan pekerjaan yaitu peneliti B dan C. Pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diketahui mayoritas yaitu 38 orang (40%) bekerja sebagai wiraswasta.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tabel 4.5
Analisa Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Tingkat Kecemasan	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak cemas	8	11,3	0	0	25	75,75	0	0	71	58,2	104	32,1
Ringan	6	8,5	6	9,7	6	18,18	11	30,6	27	22,1	56	17,3
Sedang	27	38	32	51,6	1	3,03	20	55,6	24	19,7	104	32,1
Berat	25	35,2	24	38,7	1	3,03	5	13,9	0	0	55	17
Panik	5	7	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,5
Total	71	100	62	100	33	100	36	100	122	100	324	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Berdasarkan *review* terhadap artikel-artikel penelitian dapat disimpulkan dari 5 artikel penelitian diketahui bahwa mayoritas yaitu 104 orang (32,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami cemas sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Berdasarkan jurnal-jurnal penelitian diketahui bahwa mayoritas yaitu 82 orang (58,6%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berumur dewasa akhir. Pasien gagal ginjal kronik yang berumur dewasa akhir mengalami pubertas kedua diikuti dengan perubahan psikologis dan perilaku. Penyakit gagal ginjal kronik yang mengharuskan menjalani hemodialisis dengan ketidaknyamanan dan komplikasi yang ditimbulkan dapat menyebabkan kecemasan. Menurut

Pieter (2017, h.228) dewasa akhir mengalami perubahan psikologis yang disebut sebagai pengulangan fase pubertas karena bertingkah laku sebagaimana anak pubertas. Perilaku yang dilakukan sebagai bentuk pengingkaran diri menjadi tua. Perubahan psikologis lainnya seperti depresi, menstruasi, meningkatnya gairah seks, terjadi penurunan fungsi intelektual dan instabilitas emosi.

b. Jenis kelamin

Mayoritas yaitu 136 orang (52,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan. Pasien gagal ginjal kronik berjenis kelamin perempuan dapat mengalami kecemasan selama menjalani hemodialisis. Hal ini dikarenakan perempuan mempunyai faktor pencetus kecemasan yang lebih besar dibandingkan laki-laki. Menurut Brinzendine (2017, h. 226) kecemasan pada perempuan empat kali lebih sering terjadi pada perempuan karena faktor pencetus yang sangat responsif pada perempuan membuat lebih cemas dibandingkan laki-laki. Keadaan ini memungkinkan otak perempuan untuk terpusat pada bahaya yang dihadapi dan bereaksi dengan cepat.

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diketahui mayoritas yaitu 93 orang (33,3%) berpendidikan SMA. Tingkat pendidikan memudahkan responden dalam memperoleh informasi tentang penyakit gagal ginjal kronik dan hemodialisis. Bagi

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat terjadi efek samping yang menimbulkan ketidaknyamanan dan kecemasan. Tingkat pendidikan memberikan peluang kepada pasien untuk memperoleh informasi mengenai cara mengatasi ketidaknyamanan dan kecemasan. Hal ini sesuai dengan Priyoto (2014, h.124) yang menyatakan bahwa pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia.

d. Pekerjaan

Pekerjaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diketahui mayoritas yaitu 38 orang (40%) bekerja sebagai wiraswasta. Pasien gagal ginjal kronik yang bekerja sebagai wiraswasta mempunyai sifat mandiri dalam pekerjaannya dan memanfaatkan peluang dengan mengambil resiko kerugian. Pekerjaan ini membutuhkan stamina dan kesehatan yang prima, karena membutuhkan daya juang yang besar. Penyakit gagal ginjal kronik yang diderita pekerja wiraswasta dapat menimbulkan cemas, karena kondisi fisik atau kesehatan tidak dapat mendukung dalam melakukan aktivitas dalam bekerja. Menurut Echdar & Maryadi (2020, h.189) wiraswasta atau wirausahawan merupakan orang yang berjiwa berani mengambil resiko untuk usaha dalam berbagai kesempatan.

2. Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik

Terapi hemodialisa merupakan terapi yang harus dijalankan oleh pasien gagal ginjal kronik untuk mengatasi gagal ginjal kronik stadium akhir. Terapi hemodialisis dilakukan secara rutin setiap minggu dan sepanjang hidup pasien dan seringkali menimbulkan ketidaknyamanan dan komplikasi. Terapi ini seringkali menimbulkan gangguan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik seperti kecemasan. Hemodialisis dapat menjadi suatu ancaman bagi kondisi kesehatan pasien yang menimbulkan rasa takut terhadap ancaman tersebut, sehingga muncul kecemasan. Hal ini sesuai dengan Catona, Cooper & Robertson (2012, h.28) yang menyatakan bahwa kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak menyenangkan, melibatkan rasa takut yang subjektif, rasa tidak nyaman pada tubuh dan gejala fisik. Seringkali terdapat perasaan ancaman atau kematian yang akan terjadi, yang terdapat ataupun tidak sebagai respons terhadap ancaman yang dapat dikenali.

Berdasarkan artikel-artikel penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas yaitu 104 orang (32,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami cemas sedang. Pasien gagal ginjal kronik mengalami kecemasan sedang karena rasa takut dan khawatir terhadap efek samping saat menjalani hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik sebelum menjalani hemodialisis merasa tidak berdaya untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri dan harus tergantung pada orang lain. Penurunan kondisi kesehatan sebelum menjalani hemodialisis

dan efek samping terapi hemodialisis merupakan ancaman bagi kondisi kesehatan pasien gagal ginjal kronik sehingga pasien menimbulkan rasa takut terhadap ancaman tersebut dan muncul kecemasan. Hal ini sesuai dengan Suliswati (2014, h.113) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah ancaman integritas fisik meliputi sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal dan sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, kekurangan nutrisi tidak adekuatnya tempat tinggal.

Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat disebabkan beberapa faktor. Penelitian Siti Arafah Julianty, (2015) menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi faktor usia, pengalaman pengobatan, lama terapi dan dukungan keluarga. Demikian pula dengan penelitian Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, Reenad Bedaiwi (2020) yang menyebutkan bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi jenis kelamin. Pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih berisiko untuk mengalami kecemasan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian dapat diambil kesimpulan karakteristik pasien gagal ginjal kronik diketahui 82 orang (58,6%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berumur dewasa akhir, 136 orang (52,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berjenis kelamin perempuan, 93 orang (33,3%) berpendidikan SMA dan 38 orang (40%) bekerja sebagai wiraswasta. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis diketahui mayoritas yaitu 104 orang (32,1%) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami cemas sedang.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat mengembangkan penelitian mengenai tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan digunakan pengembangan ilmu keperawatan mengenai asuhan psikologis bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Peneliti

Peneliti perlu mengembangkan penelitian-penelitian mengenai aspek psikologis pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat membantu

dalam memberikan asuhan keperawatan psikologis bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Brinzendine. 2017. *Female Brain: Mengungkap Misteri Otak Perempuan*. Penerbit Phoenix Publishing Project. Jakarta
- Catona, Cooper & Robertson. 2012. *Psychiatry at a Glance*. Published Wiley-Blackwell. West Sussex. United Kingdom
- Dharma. 2011. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media. Jakarta
- Diyono & Mulyani 2019. *Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit Andi. Yogyakarta
- Donsu. 2017. *Psikologi Keperawatan*. Penerbit Pustaka Baru. Yogyakarta
- Echdar & Maryadi. 2020. *Business Ethnic and Enterpreneurship Etika Bisnis dan Kewirausahaan*. Penerbit Deepublish. Yogyakarta
- Ellison & Farar 2018. *Nephrology: Innovation in Clinical Practise*. Elsevier. New York. USA
- Goh & Griva. 2018. *Anxiety And Depression In Patients With End-Stage Renal Disease: Impact And Management Challenges – A Narrative Review*. Lee Kong Chian School of Medicine. Nanyang Technological University. Singapore
- Haddad. Winnicki & Nguyen. 2018. *Adolescents with Chronic Kidney Disese*. Penerbit Springer. Switzerland
- Hanan Mosleh. 2020. *Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-sectional Single-Center Studi in Saudi Arabia*. Family and Community Medicine. Taibah University. Madinah. Saudi Arabia
- Harahap. 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis di RSUD Pirngadi Medan*. Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh
- Herlinawati. 2013. *Pengantar Keperawatan Komunitas*. Penerbit As Salam. Takalar Sulawesi Selatan
- Hurst. 2019. *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. Penerbit EGC. Jakarta

- Ignatavicius & Workman 2013. *Medical Surgical Nursing*. Elsevier. Missouri. USA
- Irfannuddin, 2019, *Cara Sistematis Berlatih Meneliti*, Penerbit Rayyana Komunikasindo. Jakarta
- Irwan 2016. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Penerbit Deepublish. Yogyakarta
- Javadi. 2017. *Depression And Anxiety Among Patients With Chronic Kidney Disease Receiving Hemodialysis*. International Journal Of Applied Behavioral Sciences Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, IR Iran
- Julianty. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialissi di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Linton. 2015. *Introduction to Medical Surgical Nursing*. Elsevier. Missouri. USA
- Luana. 2012. *Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia*. UKI. Jakarta
- Nurchayati. 2016. *Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa*. Fakultas Keperawatan dan Kesehatan. Jurnal Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang
- Pieter. 2017. *Dasar-dasar Komunikasi Bagi Perawat*. Edisi Pertama Penerbit Kencana. Jakarta
- Prabowo dan Pranata. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap & Perilaku dalam Kesehatan*. Penerbit Nuamedika. Yogyakarta
- Rasidji dkk. 2008. *Panduan Pelayanan Medik*. EGC. Jakarta
- Silaen. 2018. *Pengaruh Pemberian Konseling dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Kota Medan*. Universitas Imelda Medan
- Stasiak, Bazan, Kuss, Schuinski & Baroni, 2014, *Prevalence Of Anxiety And Depression And Its Comorbidities In Patients With Chronic Kidney Disease On Hemodialysis And Peritoneal Dialysis*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
- Stuart. 2007. *Pocket Guide Psychiatric Nursing*. Penerbit EGC. Jakarta

Suliswati. 2012. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Penerbit EGC. Jakarta

Trimeilia Suprihartiningsih. 2020. *Hubungan antara Kecemasan dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Hemodialisis di RSUD Cilacap*, Stikes Al Irsyad Al Islamiyyah. Cilacap

WHO. 2018. *The Global Burden of Kidney Disease and The Sustainable Development Goals*. Bulletin of World Health Organization

Lampiran 1

DAFTAR IDENTIFIKASI DATA ATAU EKSTRAKSI DATA ARTIKEL

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
Hubungan antara Kecemasan dengan Kesejahteraan Spiritual Pasien Hemodialisis di RSUD Cilacap	Trimeilia Suprihartiningsih, (2020), Indonesia	Mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kesejahteraan spiritual pasien hemodialisis di RSUD Cilacap	Kolerasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialissi di RSUD Cilacap sebanyak 71 orang	Variabel bebas: kecemasan Variabel terikat: kesejahteraan spiritual Alat ukur: kuesioner	Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yaitu 8 orang (11,3%) tidak cemas, 6 orang (8,5%) ringan, 27 orang (38%) sedang, 25 orang (35,2%) berat dan 5 orang (7%) panik Spiritualitas diketahui 6 orang (8,5%) tinggi, 48 orang (67,6%) sedang dan 17 orang (23,9%) rendah. Ada hubungan antara kecemasan dengan	Instrument penelitian tidak disebutkan dengan jelas

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
						kesejahteraan spiritual dengan p value: 0,011	
Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialissi di RSUD Dr. Pirngadi Medan	Siti Arafah Julianty, (2015), Indonesia	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lama terapi, jenis pembiayaan, dukungan keluarga	Deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 62 orang	Variabel bebas: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lama terapi, jenis pembiayaan, dukungan keluarga Variabel terikat: tingkat kecemasan Alat ukur:	Hasil penelitian yaitu 38 orang (61,3%) sebagai wiraswasta, 52 orang (83,9%) menikah, 35 orang (56,5%) berpenghasilan < Rp 1.000.000, 25 orang (40,3%) mempunyai penyakit penyerta hipertensi. Tingkat kecemasan pasien diketahui 32 orang (51,6%) cemas sedang, 24 orang (38,7%) cemas berat dan 6 orang (9,7%). Terdapat hubungan usia, pengalaman	Instrumen disebutkan secara jelas

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
					kuesioner dan kuesioner kecemasan <i>State Trait Inventory</i> (STAI)	pengobatan, lama terapi dan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan.	
Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa	Sofiana Nurchayati (2016), Indonesia	Mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa	Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis secara reguler 2 kali seminggu sebanyak 30 pasien.	Variabel bebas: kecemasan Variabel terikat: kualitas hidup Instrument: <i>Hamilton Rating Scale Anxiety</i> (HRS-A)	Terdapat 20 orang (60,6%) berjenis kelamin laki-laki, 10 orang (30,3%) berpendidikan SMP, 14 orang (42,5%) berumur 51-60 tahun dan 19 orang (63,6%) tidak bekerja. Tingkat kecemasan diketahui 25 orang (75,75%) tidak cemas, 6 orang (18,8%) cemas ringan, 1 orang	Metode penelitian ditampilkan dengan jelas. Hasil penelitian dipaparkan dengan jelas

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
						(3,03%) cemas sedang, dan 1 orang (3,03%) cemas berat. Kualitas hidup diketahui 17 orang (51,5%) baik, 16 orang (48,5%) kurang baik. Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup (<i>p value</i> : 0,055)	
Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien CKD (<i>Chronic</i>)	Stefanus Daud Fay (2016)	Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien CKD	Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 32 orang	Variabel tingkat kecemasan Variabel terikat: mekanisme koping	Tingkat kecemasan diketahui 11 orang (30,6%) cemas ringan, 15 orang (41,7%) cemas sedang dan 2 orang (5,6%) cemas berat. Mekanisme koping	Tidak disebutkan instrument penelitian

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
<i>Kidney Disease</i>) yang Menjalani Hemodialisa di RS Condong Catur Yogyakarta		(<i>Chronic Kidney Disease</i>) yang Menjalani Hemodialisa				diketahui 28 orang (77,8%) dan 8 orang (22,2%) maladaptif Ada hubungan tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping (p value: 0,000)	
<i>Prevalence and Factors of Anxiety and Depression in Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Hemodialysis: A Cross-</i>	Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, Reenad Bedaiwi (2020), Arab Saudi	Mengetahui prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan dan depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani	Korelatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 122 orang.	Variabel bebas: lama sakit, lama menjalani hemodialysis, tingkat pendidikan, umur dan jenis kelamin	Terdapat 69 orang (56,6%) berjenis kelamin perempuan, 32 orang (26,2%) berpendidikan menengah, 79 orang (64,8%) tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa	

Judul Artikel	Penulis, Tahun, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Responden Penelitian	Variabel dan Alat Ukur	Hasil Penelitian	Catatan Kelebihan dan Kekurangan Artikel
<i>sectional Single-Center Studi in Saudi Arabia</i>		hemodialis				24,6% pasien mengalami depresi dan 19,7% mengalami gejala keceamsan. Jenis kelamin berhubungan dengan kecemasan (<i>p value</i> : 0,04) Umur berhubungan dengan depresi (<i>p value</i> : 0,003).	

Lampiran 2

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Umur												
Dewasa awal	19	26,8					25				30	21,4
Dewasa akhir	39	54,9			27	81,9	16	44,4			82	58,6
Lansia	13	19,3				12,1	11	30,6			28	20
Total	71	100			33	100	36	100			140	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

A : Penelitian yang dilakukan oleh Trimeilia Suprihartiningsih, 2020

B : Penelitian yang dilakukan oleh Siti Arafah Julianty, 2015

C : Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana Nurchayati, 2016

D : Penelitian yang dilakukan oleh Stefanus Daud Fay, 2016

E : Penelitian yang dilakukan oleh Hanan Mosleh, Meaad Alenezi, Samah Al Johani, Arwa Alsani, Ghadeer Fairaq, Reenad Bedaiwi, 2020

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Jenis Kelamin												
Laki-laki	38	53,5			20	60,6	14	68,9	53	43,2	125	47,9
Perempuan	33	46,5			13	39,4	21	61,1	69	56,6	136	52,1
Total	71	100			33	100	36	100	122	100	261	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pendidikan												
Tidak sekolah					4	12,1					4	1,4
SD	33	46,5			8	24,2	12	33			54	19,3
SMP	14	19,7			10	30,3	3	6,3	35	28,7	75	26,8
SMA	20	28,2			5	15,1	11	30,6	32	26,2	93	33,3
PT	4	5,6			6	18,3	10	27,8	28	23	53	18,9
Total	71	100			29	100	36	100	95	100	279	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Karakteristik	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Pekerjaan												
PNS			9	14,5							11	11,6
Petani			3	4,8							3	3,2
Karyawan			12	19,4	5	15,2					17	17,8
Wiraswasta			38	61,3							38	40
Ibu rumah tangga					7	21,2					7	7,4
Tidak bekerja					19	57,6					19	20
Lain-lain												
Total			62	100	33	100					95	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden

Lampiran 3

TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK

Tingkat Kecemasan	A		B		C		D		E		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Tidak cemas	8	11,3			25	75,75			71	58,2	104	32,1
Ringan	6	8,5	6	9,7	6	18,18	11	30,6	27	22,1	56	17,3
Sedang	27	38	32	51,6	1	3,03	20	55,6	24	19,7	104	32,1
Berat	25	35,2	24	38,7	1	3,03	5	13,9			55	17
Panik											5	1,5
Total	71	100	62	100	33	100	36	100	122	100	324	100

Keterangan: tanda (-) artinya pada artikel penelitian tidak mencantumkan karakteristik responden