

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PTN UNHAS**



**OLEH:**

**BERLIAN FITRIDIAHNINGRUM NUR MAMONTO**

**R011191023**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
2023**

## HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI

Halaman Persetujuan Seminar Proposal

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PTN UNHAS**



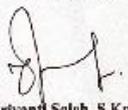
Oleh :

**Berlian FitriIdahningrum Nur Mamonto**  
R011191023

Disetujui untuk diseminarkan oleh

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

  
**Dr. Ariwandi Saleh, S.Kp., M.Si.**  
NIP. 196504212001122002

Pembimbing II

  
**Nurbala Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Sp.Kep.I**  
NIP. 199104162022044001

# HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KECEMASAN  
PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RS PTN UNHAS



Oleh :

**BERLIAN FITRIDIAHNINGRUM NUR MAMONTO**

**R011191023**

Disetujui untuk Ujian Hasil oleh :

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si.  
NIP.196504212001122002

Pembimbing II

Nurlaila Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Sp.Kep.I  
NIP. 199104162022044001

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

### PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Berlian Fitriahningrum Nur Mamonto

NIM : R011191023

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Juli 2023



Berlian Fitriahningrum Nur Mamonto

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah berkenan melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di RS PTN UNHAS”. Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat kelulusan untuk mencapai gelar Sarjana (S1) Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari selama penyusunan skripsi ini banyak sekali hambatan yang dihadapi, namun berkat bimbingan, dukungan, saran serta doa dari berbagai pihak maka setiap hambatan dan kesulitan mampu penulis lalui. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada orang tua tercinta yang selalu mendukung, mendoakan, meyakinkan, dan mengapresiasi tiap hal kecil yang penulis lakukan, khususnya kepada Ibunda Fridey Rininta M.Nur, SE. dan Ayahanda Ikram Sirat Lasinggaru, SE. Penulis juga izin menyampaikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan pembimbing pertama yang dengan sabar telah memberikan arahan, saran, serta dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kes., Sp.Kep.J. selaku pembimbing kedua yang telah sabar memberikan dukungan, arahan, kritik dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
4. Bapak Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC., MN. dan Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji pertama dan kedua yang telah bersedia menguji serta memberikan saran dan kritik yang membangun dalam skripsi ini.
5. Ibu Kusrini S. Kadar, S.Kp. Mn. selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan motivasi kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
7. Kepada Elma, Issa, Icha, Alya, dan Dodi yang selalu kebersamai, membantu, dan mendukung penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Kepada Jeni dan Kai yang telah memberikan banyak cinta dan dukungan melalui berbagai cara sehingga penulis selalu termotivasi untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman GRAB, keluarga, dan orang-orang di sekeliling, yang selalu mendukung penulis dengan caranya masing-masing. Terima kasih.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan banyak manfaat baik bagi pembaca maupun penulis sendiri.

Makassar, Juli 2023

Berlian F. Nur Mamonto

## ABSTRAK

Berlian Fitriahningrum Nur Mamonto R011191023. **Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di RS PTN Unhas**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nurlaila Fitriani (xii + 134 Halaman + 11 Tabel + 12 Lampiran)

**Latar Belakang:** Kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan oleh berbagai *stressor*. Penderita dialisis yang alami kecemasan apabila tidak teratasi dengan baik dapat berakibat buruk pada kualitas hidup penderita. Kecemasan pasien akan mempengaruhi proses intervensi hemodialisa, hemodinamik yang tidak stabil memiliki risiko terjadi komplikasi saat intervensi berlangsung. Aspek lain seseorang tetap alami kecemasan ringan hingga berat terlepas dari lamanya menempuh hemodialisa, antara lain yaitu tingkat pengetahuan, pengalaman pengobatan, serta dukungan keluarga.

**Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada pasien hemodialisis di RS PTN Unhas

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan instrument Kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Dengan teknik total sampling. Responden pada penelitian ini sebanyak 47 orang.

**Hasil:** Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan *Pearson test* dari program SPSS 26, diperoleh hasil tidak adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan lama menjalani hemodialisa dengan kecemasan karena didapatkan nilai *p* masing-masing 0.376, 0.250, 0.951, 0.905 dimana ( $p > 0.05$ ). Sedangkan untuk variabel dukungan keluarga diperoleh hasil *p value* 0.007 dimana ( $p < 0.05$ ) yang berarti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien.

**Kesimpulan dan Saran:** Didapatkan tidak adanya hubungan antara usia, jenis kelamin, pengetahuan, dan lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RS PTN Unhas tahun 2023, serta adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS PTN Unhas tahun 2023. Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisis.

**Kata Kunci:** Faktor-faktor yang berhubungan, Kecemasan, Pasien Hemodialisis.

Sumber Literatur : 48 Kepustakaan (1993 – 2022)

## ABSTRACT

Berlian Fitridiahningrum Nur Mamonto R011191023. **Factors Associated with Anxiety Incidence in Hemodialysis Patients at PTN Unhas Hospital**, guided by Ariyanti Saleh and Nurlaila Fitriani (xii + 134 Pages + 11 Tables + 12 Attachment)

**Background:** Anxiety is one of the most common mental disorders that occurs in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis. This is caused by various stressors. Patients undergoing dialysis who experience anxiety, if not well managed, can have a negative impact on their quality of life. Patient anxiety can also affect the hemodialysis intervention process; unstable hemodynamics pose a risk of complications during the procedure. Another aspect is that individuals may experience mild to severe anxiety regardless of the duration of undergoing hemodialysis, including factors such as the level of knowledge, treatment experience, and family support.

**Objective:** To determine the factors associated with anxiety incidence in hemodialysis patients at PTN Unhas Hospital.

**Method:** This study is a quantitative research that utilizes a descriptive correlational research design with a cross-sectional approach. The instrument used is the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) questionnaire. The total sampling technique was employed, and the respondents in this study were 47 individuals.

**Results:** Based on the analysis using the Pearson test in SPSS 26, the results showed that there is no significant relationship between age, gender, knowledge, and duration of undergoing hemodialysis with anxiety, as evidenced by the respective p-values of 0.376, 0.250, 0.951, and 0.905 ( $p > 0.05$ ). However, regarding the variable of family support, the p-value obtained was 0.007 ( $p < 0.05$ ), indicating a significant relationship between family support and the level of patient anxiety.

**Conclusion and Suggestion:** It was found that there is no relationship between age, gender, knowledge, and duration of undergoing hemodialysis with the level of anxiety in hemodialysis patients at PTN Unhas Hospital in 2023. However, there is a relationship between family support and the level of anxiety in hemodialysis patients at PTN Unhas Hospital in 2023. The next researchers need to conduct further studies on other factors that influence anxiety in hemodialysis patients

**Keywords:** Factors related, Anxiety, Hemodialysis patients.

Literature Source: **48 References (1993 - 2022)**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Kesesuaian Penelitian dengan <i>Roadmap</i> Prodi .....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronik.....	7
B. Tinjauan Tentang Hemodialisa .....	16
C. Tinjauan Tentang Kecemasan .....	20
D. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa .....	27
E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel .....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	<b>35</b>
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	<b>36</b>
A. Rancangan Penelitian .....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
C. Populasi dan Sampel .....	36
D. Variabel Penelitian .....	38
E. Instrumen Penelitian.....	40
F. Manajemen Data.....	43
G. Alur Penelitian.....	46
H. Etika Penelitian .....	47

<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>49</b>
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>61</b>
A. Pembahasan.....	61
B. Keterbatasan Penelitian.....	83
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>84</b>
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>86</b>
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN .....</b>	<b>91</b>
Lampiran 1. Lembar Pengantar.....	92
Lampiran 2. Lampiran Responden.....	93
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	94
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	95
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	101
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian.....	102
Lampiran 7. Surat Permohonan Izin Etik Penelitian.....	103
Lampiran 8. Surat Persetujuan Penelitian .....	104
Lampiran 9. Surat Persetujuan Etik Penelitian .....	105
Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data.....	106
Lampiran 11. Master Tabel.....	107
Lampiran 12. Hasil Analisa Kuantitatif .....	115

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian.....	33
Tabel 4. 1 Definisi Operasional .....	38
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (n=47) .....	49
Tabel 5. 2 HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) Berdasarkan Karakteristik Responden (n=47).....	51
Tabel 5. 3 Kuesioner Pengetahuan Berdasarkan Karakteristik Responden (n=47) .....	53
Tabel 5. 4 Kuesioner Dukungan Keluarga Berdasarkan Karakteristik Responden (n=47).....	54
Tabel 5. 5 Chi-Square Test Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Usia .....	56
Tabel 5. 6 Chi-Square Test Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Jenis Kelamin .....	57
Tabel 5. 7 Chi-Square Test Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Dukungan Keluarga .....	58
Tabel 5. 8 Chi-Square Test Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Pengetahuan .....	58
Tabel 5. 9 Chi-Square Test Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Menjalani Hemodialisis.....	59

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	35
Gambar 4. 1 Bagan Alur Penelitian .....	46

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah gangguan struktural yang berlangsung selama minimal tiga bulan dan berhubungan dengan kerusakan ginjal yang dikenal sebagai albuminuria persisten atau penurunan laju filtrasi glomerulus <60 mg/menit (Imani et al., 2021). Saat ini, prevalensi CKD meningkat secara signifikan. Perkiraan jumlah orang yang terkena dampak berkisar dari 11% hingga 13% secara global (Mosleh et al., 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sebesar 1,3%. Prevalensi ini meningkat dari tahun 2013 yang sebesar 1,1%. Hal ini juga didukung oleh 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 Selatan menempati urutan ke lima setelah Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Aceh, dan Gorontalo (Hasanuddin et al., 2017).

Stadium terberat gagal ginjal adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan namun dapat mempertahankan kehidupan dengan cara melakukan terapi hemodialisa secara rutin.

Hemodialisis merupakan salah satu pengobatan pengganti utama untuk penyakit ginjal stadium akhir atau yang dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) dan memiliki masa hidup yang lebih lama. Kemampuan bertahan hidup penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami, kondisi berbagai sistem tubuh yang terganggu oleh racun, pengaturan *intake* cairan dan makanan, sampai pada kepatuhan mengikuti jadwal hemodialisis. Namun, meskipun hemodialisis mencegah kematian pasien ESRD, prosedur ini tetap banyak memakan waktu dan dapat menyebabkan tekanan psikologis tersendiri pada pasien, meskipun kondisi kesehatan fisik mereka baik (Ma et al., 2021). Penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami kecemasan. Masalah kecemasan ini apabila berlangsung cukup lama dan tidak tertangani dengan segera maka dapat menimbulkan depresi bagi penderitanya (Marisi Dame et al., 2022)

Kecemasan adalah hal yang normal di dalam kehidupan karena kecemasan sangat dibutuhkan sebagai pertanda akan bahaya yang mengancam. Namun, ketika kecemasan terjadi terus-menerus, maka kecemasan tentunya dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan disebut sebagai gangguan kecemasan (Pratama et al., 2020). Hal ini juga akan diderita seseorang manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi *stressor* psikososial yang dihadapinya. Kecemasan merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering terjadi pada pasien gagal ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan oleh berbagai *stressor*, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, serta ketakutan terhadap kematian (Tambun, 2020).

Penderita dialisis yang alami kecemasan apabila tidak teratasi dengan baik dapat berakibat buruk pada kualitas hidup penderita. Kecemasan dalam jangka waktu yang lama akan merangsang stress serta menjadi kendala tekanan mental (Astutik, 2021). Kecemasan pasien akan mempengaruhi proses intervensi hemodialisa, hemodinamik yang tidak stabil memiliki risiko terjadi komplikasi saat intervensi berlangsung. Itulah mengapa pasien yang menjalani hemodialisa tidak boleh cemas berlebihan dan tingkat kecemasannya harus segera diturunkan (Rohimah, 2020)

Aspek lain seseorang tetap alami kecemasan ringan hingga berat terlepas dari lamanya menempuh hemodialisa, antara lain yaitu tingkat pengetahuan, pengalaman pengobatan, serta dukungan keluarga. Tingkatan pengetahuan serta pengalaman bisa menjadikan seseorang lebih gampang menyesuaikan diri sehingga tidak hadapi trauma yang sama dengan sebelumnya. Dorongan keluarga juga merupakan faktor yang berperan aktif dalam hal ini karena dukungan dari keluarga sangat baik untuk pasien bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Kusyati, 2018).

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien antara lain yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pengetahuan, lamanya terapi dan dukungan keluarga.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar adalah salah satu Rumah Sakit yang memiliki ruangan hemodialisa di Makassar. Peneliti memilih Rumah Sakit Universitas Hasanuddin sebagai tempat untuk meneliti dengan beberapa pertimbangan, diantaranya yaitu karena peneliti sebelumnya sudah pernah melaksanakan *Early Exposure* (EE) di rumah sakit ini sebelumnya dan dengan pengalaman itu peneliti memutuskan untuk kembali ke rumah sakit Universitas Hasanuddin terlebih Ruang Hemodialisa untuk melakukan penelitian. Berdasarkan data dari Ruang hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang peneliti peroleh saat mengambil data awal, jumlah pasien yang tengah menjalani terapi hemodialisis di awal tahun 2023 ini adalah 47 orang (Sumber buku registrasi ruangan hemodialisa tahun 2023).

Dari observasi awal peneliti serta wawancara singkat dengan beberapa perawat di ruangan hemodialisa Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, bahwa rata-rata pasien yang menjalani terapi hemodialisis pasti mengalami kecemasan. Hal ini disimpulkan karena perawat di dalam ruangan memperhatikan para pasien di tiap jadwal hemodialisa selalu tampak tegang dan gelisah.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada pasien hemodialisis di RS PTN Unhas?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di RS PTN Unhas.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya distribusi frekuensi karakteristik (usia, jenis kelamin, dukungan keluarga, pengetahuan dan lama menjalani hemodialisa) pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas.
- b. Diketuinya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RS PTN Unhas tahun 2023.
- c. Diketuinya hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas tahun 2023.

- d. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas tahun 2023.
- e. Diketuainya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas tahun 2023.
- f. Diketuainya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RS PTN Unhas tahun 2023.

#### **D. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap Prodi***

Penelitian yang akan penulis kerjakan dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kecemasan pada Pasien Hemodialisis di RS PTN UNHAS” telah sesuai dengan domain 3 yang membahas tentang peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul.

#### **E. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi untuk menambah pengetahuan, serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kecemasan pada pasien hemodialisa di RS PTN Unhas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Gagal Ginjal Kronik**

##### 1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. Menurut Muttaqin pada tahun 2014, 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 (Fries Sumah, 2020).

Tahap terakhir dari gagal ginjal atau penyakit ginjal stadium akhir (*End-Stage Kidney Disease*), terjadi bila laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 mL/menit. Hal ini juga dijelaskan oleh *The Kidney Disease Quality Initiative* (KDOQI) dari *The National Kidney Foundation* yang mendefinisikan bahwa gagal ginjal kronik sebagai akibat adanya kerusakan ginjal yang terdegradasi laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> selama lebih dari 3 bulan (Tambun, 2020).

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan elektrolit. Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisis secara terus menerus seumur hidup yang akan menimbulkan masalah fisik dan psikologis seperti kecemasan. Pada penelitian Muhammad pada tahun 2012 dijelaskan bahwa penderita gagal ginjal kronik (CGK) memerlukan terapi yang bertujuan untuk menunjang kehidupannya yaitu terapi hemodialisis (HD) atau cangkok ginjal. Bagi pasien gagal ginjal kronik, terapi hemodialisis harus dilakukan seumur hidupnya (Pratama et al., 2020).

Gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin.

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang bersifat *irreversible*, dan memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu berupa dialisis atau transplantasi ginjal. Selain itu gagal ginjal kronik juga dapat diartikan dengan terjadinya kerusakan ginjal (*renal damage*) yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau

tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), dengan manifestasi adanya kelainan patologis, adanya kelainan ginjal seperti kelainan dalam komposisi darah atau urin serta adanya kelainan pada tes pencitraan (*imaging tests*) serta laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/mnt/1.73 m<sup>2</sup>.

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Penyakit gagal ginjal kronik terjadi bila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan yang cocok untuk kelangsungan hidup. Penyebab gagal ginjal kronik antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskuler hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif.

Gagal ginjal kronik juga didefinisikan sebagai penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Gagal ginjal kronis juga diartikan sebagai bentuk kegagalan fungsi ginjal terutama di unit nefron yang berlangsung perlahan-lahan karena penyebab yang berlangsung lama, menetap dan mengakibatkan penumpukan sisa metabolit atau toksis uremik, hal ini menyebabkan ginjal tidak dapat memenuhi kebutuhan seperti biasanya sehingga menimbulkan gejala sakit.

## 2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyebab utama gagal ginjal kronik sangat beragam antara satu negara dengan negara lainnya. Beberapa diantaranya dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti diabetes melitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik. Penyakit ginjal kronik memiliki banyak penyebab yang berbeda, namun penyebab utamanya adalah diabetes (sekitar 50%) dan hipertensi (sekitar 25%). Menurut penelitian Muttaqin & Kumala Sari pada tahun 2014, kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan gagal ginjal kronis bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal (Yudha Crisanto et al., 2022).

### a. Penyakit dari ginjal

- 1) Penyakit pada saringan (glomerulus): glomerulonefritis
- 2) Infeksi kuman: *pyelonefritis*, ureteritis
- 3) Batu ginjal: *nefrolitiasis*
- 4) Kista di ginjal: *polycytic kidney*
- 5) Trauma langsung pada ginjal
- 6) Sumbatan: batu, tumor, penyempitan/striktur

### b. Penyakit umum di luar ginjal

- 1) Penyakit sistemik: diabetes melitus, hipertensi, kolestrol tinggi
- 2) *Dyslipidemia*
- 3) SLE (Lupus Eritematosus Sistemik)

- 4) Infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis
- 5) Preeklamsia
- 6) Obat-obatan
- 7) Kehilangan banyak cairan yang mendadak (luka bakar)

### 3. Patofisiologi

Fungsi renal menurun, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan ke dalam urin) tertimbun dalam darah. Terjadi uremia dan mempengaruhi setiap sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produk sampah, maka gejala akan semakin berat. Banyak gejala uremia membaik setelah dialisis (Smeltzer & Bare, 2002).

Gangguan klirens renal, banyak masalah muncul pada gagal ginjal sebagai akibat dari penurunan jumlah glomeruli yang berfungsi, yang menyebabkan penurunan klirens substansi darah yang seharusnya dibersihkan oleh ginjal (Smeltzer & Bare, 2002).

Penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) dapat dideteksi dengan mendapatkan urin 24-jam untuk pemeriksaan klirens kreatinin. Menurunnya filtrasi glomerulus (akibat tidak berfungsinya glomeruli) klirens kreatinin akan menurun dan kadar kreatinin serum akan meningkat. Selain itu, kadar nitrogen urea darah (BUN) biasanya meningkat. Kreatinin serum merupakan indikator yang paling sensitif dari fungsi renal karena substansi ini diproduksi secara konstan oleh tubuh. BUN tidak hanya dipengaruhi oleh penyakit renal, tetapi juga oleh masukan protein dalam diet, katabolisme, dan medikasi seperti steroid (Smeltzer & Bare, 2002).

Retensi cairan dan natrium ginjal juga tidak mampu untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal pada penyakit ginjal tahap akhir. Respon ginjal yang sesuai terhadap perubahan masukan cairan dan elektrolit sehari-hari tidak terjadi. Berkurangnya eliminasi air dan elektrolit di ginjal penting dalam timbulnya gejala gagal ginjal. Volume ekstrasel meningkat jika terdapat kelebihan NaCl dan air. Komplikasi yang paling berbahaya adalah edema paru. Jika terjadi kelebihan air, secara osmotik akan mendorong air ke dalam sel sehingga meningkatkan volume intrasel dan timbul bahaya edema serebri (Sirbenagl & Lang, 2006).

Dengan semakin berkembangnya penyakit renal, terjadi asidosis metabolik seiring dengan ketidakmampuan ginjal mengekskresikan muatan asam yang berlebihan. Penurunan sekresi asam terutama akibat ketidakmampuan tubulus ginjal untuk menyekresi ammonia dan mengabsorpsi natrium bikarbonat. Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain juga terjadi (Joyce & Jane, 2014).

Anemia terjadi sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal. Eritropoetin, suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sum-sum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada gagal ginjal, produksi eritropoetin

menurun dan anemia berat terjadi, disertai keletihan dan sesak napas (Smeltzer & Bare, 2002).

Ketidakseimbangan kalsium dan fosfat, abnormalitas utama yang lain pada gagal ginjal kronis adalah gangguan metabolisme kalsium dan fosfat. Kadar serum kalsium dan fosfat tubuh memiliki hubungan saling timbal balik, jika salah satunya meningkat, yang lain akan turun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, terdapat peningkatan kadar fosfat serum dan sebaliknya penurunan kadar serum kalsium. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dalam kelenjar paratiroid. Namun demikian, pada gagal ginjal, tubuh tidak berespons secara normal terhadap peningkatan sekresi parathormon, dan akibatnya, kalsium di tulang menurun, menyebabkan perubahan pada tulang dan penyakit tulang (Tambun, 2020).

#### 4. Manifestasi Klinis

Penyakit ginjal kronik pada awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang signifikan saat jumlah nefron fungsional ginjal yang berkurang <25%, namun perlahan secara progresif akan menyebabkan gagal ginjal (Aulia Shabrina et al., 2019). Meskipun pada awalnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang signifikan, tapi tetap saja ada beberapa tanda dan gejala yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini seperti hasil penelitian dari Kardiyudiani & Susanti pada tahun 2019 yang menjelaskan mengenai tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronis. Antara lain, sebagai berikut (Kardiyudiani & Susanti, 2019):

a. Ginjal dan Gastrointestinal

Sebagai akibat dari hiponatremia maka timbul hipotensi, mulut kering, penurunan turgor kulit, kelemahan, *fatigue*, dan mual. Kemudian terjadi penurunan kesadaran (somnolen) dan nyeri kepala yang hebat. Dampak dari peningkatan kalium adalah peningkatan iritabilitas otot dan akhirnya otot mengalami kelemahan. Kelebihan cairan yang tidak terkompensasi akan mengakibatkan asidosis metabolik. Tanda paling khas adalah terjadinya penurunan *urine output*.

b. Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia kardiomiopati, uremik perkarditis, efusi perikardial (kemungkinan bisa terjadi tamponade jantung, gagal jantung, edema periorbital dan edema perifer.

c. Respiratori Sistem

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, efusi pleura, sputum yang kental, pleuritis dan sesak napas.

d. Gastrointestinal

Menunjukkan adanya inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatitis, ulserasi dan pendarahan gusi, dan kemungkinan juga disertai parotitis, *esophagitis*, gastritis, ulseratif duodenal, lesi pada usus halus/usus besar, dan pankreatitis. Kejadian sekunder biasanya mengikuti seperti anoreksia, *nausea* dan *vomiting*.

e. Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada *scalp*. Selain itu, biasanya juga menunjukkan adanya purpura, ekimosis, *petechiae*, dan timbunan urea pada kulit.

f. Neurologis

Ditunjukkan dengan adanya *neuropathy* perifer, nyeri gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleks kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG juga menunjukkan adanya perubahan metabolik *encephalopathy*.

g. Endokrin

Bisa terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea, dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosteron, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

h. Hematopoetik

Terjadi anemia, penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialisis), dan kerusakan platelet. Biasanya masalah yang serius pada sistem hematologi ditunjukkan dengan adanya perubahan (purpura, ekimosis, dan *petechiae*).

i. Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan klasifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard).

## 5. Komplikasi

Komplikasi potensial dari penyakit gagal ginjal kronis yang memerlukan kolaborasi dengan perawat meliputi (Kardiyudiani & Susanti, 2019) :

- a. Edema paru akibat kelebihan cairan. Pleuritis mungkin ditemukan, terutama jika perikarditis berkembang. Kondisi paru uremia dapat menyebabkan pneumonia.
- b. Hiperkalemi dapat menurunkan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan masukan diet yang berlebihan.
- c. Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan analisis yang tidak adekuat.
- d. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem renin-angiotensi-aldosteron.
- e. Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis.
- f. Penyakit tulang serta klasifikasi metastatik akibat retensi fosfat, kadar kalsium yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.

## **B. Tinjauan Tentang Hemodialisa**

### 1. Definisi Hemodialisa

Menurut penelitian (Tambun, 2020), hemodialisa berasal dari kata hemo (darah) dan *dialysis* (pemisahan atau filtrasi). Hemodialisa berarti

proses pembersihan darah dari zat-zat sampah melalui proses penyaringan diluar tubuh. Hemodialisa menggunakan ginjal buatan mesin *dialysis*. Hemodialisa juga dikenal secara awam dengan istilah cuci darah.

Hemodialisis merupakan proses dimana terapi pengganti ginjal yang menggunakan selaput membrane semi permeable yang fungsinya semacam nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan, elektrolit pasien gagal ginjal kronik. Diagnosis gagal ginjal kronik memerlukan pemantauan yang tepat sesuai dengan perjalanan penyakit agar diagnosis lebih dini dan perawatan yang diberikan dapat mengurangi resiko kematian pasien gagal ginjal kronik. Menurut penelitian Rosini & Ramadanti pada tahun 2020, salah satu parameter yang digunakan untuk penegakan diagnosis laboratorium yaitu pemeriksaan hemoglobin dan perhitungan jumlah trombosit (Widyantara & Yaminawati, 2020)

## 2. Tujuan Hemodialisa

Hemodialisa sendiri memiliki beberapa tujuan. Diantaranya adalah menggantikan fungsi ginjal dalam fungsi ekskresi (membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain), menggantikan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan tubuh yang seharusnya dikeluarkan sebagai urin saat ginjal sehat, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal serta menggantikan fungsi ginjal sembari menunggu program pengobatan yang lain (Dewi Anggraini, 2022).

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengembalikan suasana cairan ekstra dan intrasel yang sebenarnya merupakan fungsi dari ginjal normal. Adapun tujuan lain dari hemodialisa yaitu (Widyantara & Yaminawati, 2020):

- a. Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- b. Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- c. Mengontrol tekanan darah.
- d. Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- e. Membuang air yang berlebihan dalam tubuh.
- f. Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar elektrolit tubuh.
- g. Memperbaiki status kesehatan penderita.

### 3. Indikasi Hemodialisa

*Kidney Disease Outcome Quality Initiative (KDOQI)* merekomendasikan untuk mempertimbangkan manfaat dan risiko memulai terapi pengganti ginjal (TPG) pada pasien dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus (eLFG) kurang dari 15 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> (PGK tahap 5). Akan tetapi kemudian terdapat bukti-bukti penelitian baru bahwa tidak terdapat perbedaan hasil antara yang memulai dialisis dini dengan yang terlambat memulai dialisis.

Oleh karena itu pada PGK tahap 5, inisiasi HD dilakukan apabila ada keadaan sebagai berikut (Zasra et al., 2018):

- a. Kelebihan (*overload*) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan/atau hipertensi.
  - b. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi farmakologis.
  - c. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat.
  - d. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diet dan terapi pengikat fosfat.
  - e. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi.
  - f. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas.
  - g. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual, muntah, atau adanya bukti lain gastroduodenitis.
  - h. Selain itu indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah adanya gangguan neurologis (seperti neuropati, ensefalopati, gangguan psikiatri), pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain, serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu perdarahan.
4. Prinsip Hemodialisa: difusi

Prinsip yang dipegang dalam manajemen pre-dialisis adalah '*to protect and to preserve*' mulai dari ketika pasien awal didiagnosis PGK.

Sebab pasien penyakit ginjal kronik, dalam menghadapi kemungkinan dialisis setelah diagnosa ditegakan, akan menimbulkan stress yang hebat, umumnya merasakan tidak berdaya dan tidak ada harapan (Zasra et al., 2018).

- 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 *semipermeable* dari daerah yang kadar partikel-partikel rendah ke daerah kadar yang tinggi, osmosis bertanggung jawab atas pergeseran cairan dari klien (Tambun, 2020).

### C. Tinjauan Tentang Kecemasan

#### 1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris "*anxiety*" berasal dari Bahasa Latin "*angustus*" yang berarti kaku, dan "*ango, anci*" yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda. Pendapat ini juga menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah

dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau melibatkan perasaan, perilaku dan respon-respon fisiologis.

Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu reaksi emosi seseorang. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan. Dalam beberapa kasus, kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang membutuhkan pengobatan. Singer dalam Supriyono pada tahun 2012 mendefinisikan kecemasan adalah reaksi dari rasa takut terhadap atau didalam suatu situasi. Secara lebih jelas Singer mengatakan bahwa kecemasan menunjukkan suatu kecenderungan untuk mempersepsikan suatu situasi sebagai ancaman atau *stressful* (situasi yang menekan). Kecemasan dianggap sebagai akibat dari stres yang sanggup untuk mempengaruhi tingkah laku.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah reaksi dari rasa takut terhadap atau didalam suatu situasi kondisi kesehatan mental yang membutuhkan pengobatan yang dimunculkan karena gejala psikologi akibat keadaan yang baru saja muncul. Gejala-gejala kecemasan biasanya ditandai dengan munculnya kekakuan, gemetar, dan perasaan takut (Kumbara et al., 2017).

## 2. Teori-teori Kecemasan

### a. Teori Psikonaltik

Freud menyatakan bahwa kecemasan adalah tanda adanya bahaya yang kadang tidak disadari oleh seseorang. Kecemasan memberi sinyal kepada ego untuk menciptakan pertahanan terhadap tekanan dari dalam pribadi orang tersebut. Umumnya, penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis, tetapi jika tidak berhasil akan menjadi regresi yang akhirnya *distress*.

### b. Teori Perilaku

Teori ini mengatakan bahwa kecemasan timbul karena adanya rangsangan spesifik yang tidak disukai dari lingkungannya. Adanya rangsang tersebut menyebabkan seseorang belajar beradaptasi dan menjadi kebiasaan untuk menghindari rangsang tersebut.

### c. Teori Eksistensial

Teori ini memberikan model-model dari kecemasan menyeluruh, dimana tidak ada stimulus yang dapat diidentifikasi untuk perasaan cemas yang bersifat kronik. Konsep inti dari teori ini adalah bahwa orang mengalami perasaan hidup dalam dunia yang tanpa tujuan. Kecemasan merupakan respon terhadap persepsi kehampaan tersebut (Mosleh et al., 2020)

### 3. Tingkatan Kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, diantaranya yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Mosleh et al., 2020):

#### a. Kecemasan ringan

Kecemasan ini normal dapat dialami seseorang, berguna untuk meningkatkan kesadaran individu untuk berhati-hati dan waspada. Kecemasan ini menuntut individu untuk belajar menghadapi masalah. Biasanya ditandai dengan gemetar, mudah lelah, nafas pendek, dan ketegangan otot.

#### b. Kecemasan sedang

Pada tahap ini, perhatian individu terhadap rangsang dari lingkungannya kurang. Seluruh inderanya dipusatkan kepada penyebab kecemasan itu saja dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan sedang ditandai dengan hiperaktifitas autonomik, wajah merah, kadang pucat.

#### c. Kecemasan berat

Pada tingkat ini, persepsi individu menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain, individu tidak mampu berpikir berat, membutuhkan banyak saran serta arahan. Terjadi pula gangguan fungsionalnya. Cemas yang berat ditandai dengan takikardi, hiperventilasi, dan berkeringat.

d. Panik

Pada kejadian panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, dan sulit menelan.

4. Mekanisme Koping Kecemasan

Ketika seseorang mengalami kecemasan, orang tersebut menggunakan bermacam-macam mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Dalam bentuk kecemasan ringan dapat diatasi dengan menangis, tertawa, tidur, dan olahraga. Bila terjadi kecemasan berat sampai panik akan terjadi ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku patologis, seseorang akan menggunakan energi yang lebih besar untuk dapat mengatasi ancaman tersebut.

Berikut beberapa mekanisme koping lainnya yang berfungsi untuk mengatasi kecemasan (Mosleh et al., 2020):

- a. Reaksi yang berorientasi pada tugas (*task oriented reaction*) merupakan pemecahan masalah secara sadar yang digunakan untuk menanggulangi ancaman stressor yang ada secara realistis terbagi menjadi tiga yaitu, perilaku menyerang (agresif) biasanya digunakan seseorang untuk mengatasi rintangan agar memenuhi kebutuhan. Selanjutnya untuk perilaku menarik diri digunakan untuk

menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis, dan yang terakhir yaitu perilaku kompromi yang digunakan untuk merubah tujuan-tujuan yang akan dilakukan atau mengorbankan kebutuhan personal untuk mencapai tujuan.

- b. Mekanisme pertahanan ego (*Ego oriented reaction*) mekanisme ini membantu mengatasi kecemasan ringan dan sedang yang digunakan untuk melindungi diri dan dilakukan secara sadar untuk mempertahankan keseimbangan.

## 5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Aditiya Puspanegara (2019) kecemasan memang dipengaruhi oleh usia. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Lutfa & Maliya (2008) yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang sangat berhubungan dengan kecemasan pasien yaitu faktor dari dalam seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan, dan faktor dari luar yaitu lamanya terapi, jenis pembiayaan dan dukungan keluarga (Puspanegara, 2019).

### a. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seseorang. Usia berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk

menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak. Selain itu, seseorang dengan seseorang dengan usia remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat usia yang semakin dewasa dan lebih tua, semakin meningkatnya usia seseorang maka frekuensi kecemasan seseorang makin berkurang.

b. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka, secara adaptif dibandingkan kelompok respon yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita tentukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka sehingga membentuk persepsi yang menakutkan.

c. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi daripada tingkat kecemasan pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya. Sementara laki-laki bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga mampu berpikir dan dapat mengendalikan emosi. Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan daripada laki-laki, karena perempuan sering kali menggunakan perasaan untuk menyikapi dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya sedangkan laki-laki selalu menggunakan pikiran dalam menghadapi situasi yang akan mengancam dirinya.

d. Pengalaman Negatif pada Masa Lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan, misalnya pernah gagal dalam tes. Hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes.

e. Pikiran yang Tidak Rasional

Para psikologi memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian itulah yang menjadi penyebab kecemasan (Puspanegara, 2019).

#### **D. Tinjauan Tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa**

1. Usia

Menurut Kaplan dan Sadock (1997) gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21-45 tahun.

2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah sifat jasmani atau rohani yang dapat membedakan 2 makhluk sebagai laki-laki atau perempuan (Salmawati, 2020). Menurut Friedman yang dikutip dari penelitian (Salmawati, 2020) bahwa cemas banyak didapat di lingkungan hidup dengan ketegangan jiwa

yang lebih banyak pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki. Hal ini disebabkan karena perempuan dipresentasikan sebagai makhluk yang lemah lembut, keibuan, dan emosional.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan itu sendiri banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diperoleh dari pendidikan formal dan non formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan seseorang, tetapi perlu ditekankan bukan seseorang yang pendidikannya rendah maka pengetahuannya rendah pula. Karena pendidikan tidak mutlak hanya diperoleh di pendidikan formal saja, akan tetapi pendidikan non formal juga. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung 2 aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap yang makin positif terhadap objek tersebut (Mercusuar et al., 2019).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih permanen daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Status pengetahuan seseorang tentang penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi kemampuannya dalam memilih dan memutuskan terapi hemodialisis yang sesuai dengan kondisinya. Menurut Notoatmojo, pengetahuan adalah salah satu komponen perilaku yang termasuk dalam kognitif domain yang terdiri dari enam tingkatan yakni:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat mengimplementasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.

c. Aplikasi (*Application*)

- 1) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
- 2) Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkaskan, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Lama Menjalani Terapi

Pasien yang didiagnosa dengan gagal ginjal kronik dan harus menjalani terapi HD awalnya akan memberikan respon yang seolah-olah

tidak bisa menerima atas kehilangan fungsi dari ginjalnya, merasa marah dan sedih dengan kejadian yang tengah dialami. Oleh karenanya, tiap pasien memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi juga berbeda-beda dari tiap pasien.

Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis, diantaranya yaitu lamanya menjalani hemodialisis, frekuensi hemodialisis, serta adanya komplikasi selama menjalani hemodialisis. Dalam kaitan dengan lamanya menjalani terapi hemodialisis sebagai faktor terhadap hubungan tingkat kecemasan pasien ini disebabkan oleh lamanya menjalani terapi (Salmawati, 2020).

#### 5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam meningkatkan kepatuhan terapi (Jeremi Gotlieb Paath et al., 2020). Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasihat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai, dan tentram. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian Purwanta (2006) bahwa keluarga dan perkawinan adalah sumber dukungan sosial yang paling penting (Salmawati, 2020).

Dukungan keluarga sangat penting untuk pasien dengan penyakit kronis (dalam hal ini pasien yang menjalani terapi hemodialisis) karena dukungan keluarga sangat mempengaruhi tingkah laku dan tingkah laku ini memberi hasil kesehatan seperti yang diinginkan. Interpretasi lain adalah bahwa keterlibatan keluarga memberikan identitas dan sumber untuk evaluasi diri secara positif. Hal ini tentu saja dapat meningkatkan persepsi kendali dan penguasaan diri serta mengurangi kecemasan. Pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya, dan rasa putus asa dapat meningkatkan status kesehatan (Jeremi Gotlieb Paath et al., 2020)

Dari beberapa definisi yang disebutkan, peneliti mengambil kesimpulan bahwa dukungan keluarga sangat bermanfaat dalam pengendalian seseorang terhadap tingkat kecemasan. Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, aman, puas, nyaman, dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis.

## E. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

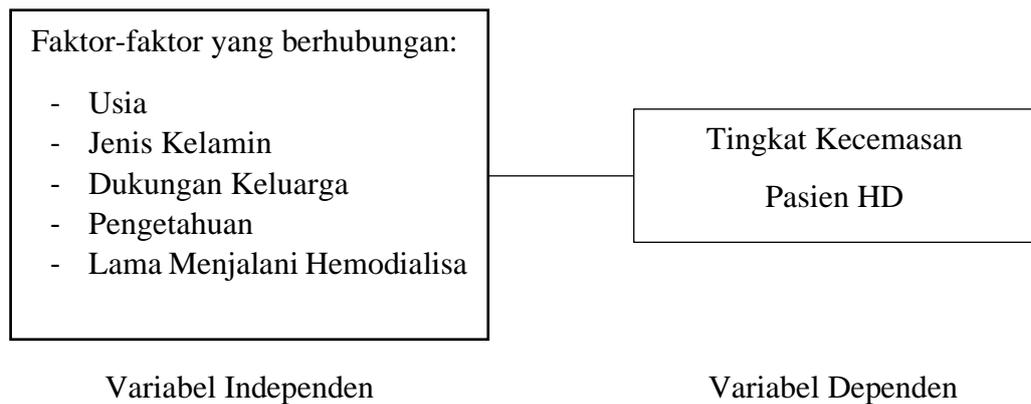
Tabel 2. 1 Originalitas Penelitian

NO	Author, Tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1.	Nama Penulis: Dewi Anggraini Tahun Terbit: 2022 Judul: Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr.Darsono Pacitan Negara: Indonesia	Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif.</li> <li>Alat ukur yang digunakan yaitu lembar kuesioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>).</li> </ul>	Teknik <i>sampling</i> menggunakan <i>Total Sampling</i> . Total sampel pada penelitian ini sebanyak 32 sampel.	Hasil penelitian didapatkan seluruh pasien (96.9%) merasakan kecemasan menjelang terapi HD. Pada data <i>score</i> kecemasan pasien menjelang terapi HD, didapatkan hasil 28.06 (kecemasan tingkat berat). Pada data tingkat kecemasan, didapatkan hasil terbanyak adalah kecemasan sedang sejumlah 13 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%).
2.	<p>Nama Penulis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desy Fatmala</li> <li>• Nia Risa Dewi</li> <li>• Anik Inayati</li> </ul> <p>Tahun Terbit: 2023  Judul: Penerapan Terapi Spiritual (Islam) Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Jend.Ahmad Yani Metro.  Negara: Indonesia</p>	<p>Untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu studi kasus.</li> </ul> <p>Alat ukur yang digunakan yaitu kuesioner <i>Depression Anxiety Stress Scale (DASS)</i>.</p>	<p>Total sampel pada penelitian ini sebanyak 2 sampel.</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat kecemasan subyek I sebelum penerapan terapi spiritual (Islam) berada pada rentang cemas sedang (skor 12) dan pada subyek II juga berada pada rentang cemas sedang (skor 11). Setelah penerapan, tingkat kecemasan subyek I berada pada rentang cemas ringan (skor 8) dan pada subyek II berada pada rentang normal (skor 4).</p>

**BAB III**  
**KERANGKA KONSEP**

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, maka dapat disusun kerangka konseptual dalam penelitian ini ialah:



: Variabel yang diteliti

*Gambar 3. 1 Kerangka Konsep*