

SKRIPSI

**Gambaran Persepsi Penyakit dan Kecemasan pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr.
Tajuddin Chalid Makassar**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



DISUSUN OLEH :

HUSNUL KHOTIMAH

R011211038

Dosen Pembimbing : Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN JUDUL
Gambaran Persepsi Penyakit dan Kecemasan pada Pasien Gagal
Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr.
Tadjuddin Chalid Makassar



DISUSUN OLEH:

HUSNUL KHOTIMAH

R011211038

Dosen Pembimbing : Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT DAN KECEMASAN PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI
RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Selasa, 3 Desember 2024
Pukul : 08.00 – 09.00 WITA
Tempat : Ruang KP 112**

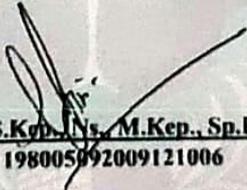
Oleh:

**HUSNUL KHOTIMAH
R011211038**

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

**Menyetujui,
Dosen Pembimbing**


**Abdul Majid, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIP. 198005092009121006**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**


**Dr. Yuliana Syam, S.Kep.Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Husnul Khotimah

Nomor mahasiswa : R011211038

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan mengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan 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, 26 November 2024

Yang membuat pernyataan


(Husnul Khotimah)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. Karena atas berkat dan limpahan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Gambaran persepsi penyakit dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar”. Skripsi ini disusun sebagai syarat dalam menyelesaikan studi S1 Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin.

Selama proses penyusunan skripsi ini tentunya penulis banyak mendapatkan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak, sehingga pada kesempatan kali ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang berkontribusi, sehingga skripsi ini bisa diselesaikan. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis tujukan kepada:

1. Prof Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Program studi Ilmu keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
2. Yuliana syam, S. Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin
3. Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. Selaku dosen Penasihat Akademik dan dosen penguji 1 yang selalu menasehati dan memberikan motivasi selama proses perkuliahan serta masukan yang sangat membangun untuk perbaikan skripsi ini
4. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB. Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan kesempatannya untuk

memberikan bimbingan, masukan, arahan, dan saran yang sangat membangun untuk perbaikan skripsi ini.

5. Nurlaila Fitriani S.Kep., M.Kep., Ns.Sp.Kep.J selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan arahan serta masukan yang sangat membangun untuk perbaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen program studi ilmu keperawatan, fakultas keperawatan, universitas hasanuddin yang telah memberikan banyak ilmu kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Kedua orang tua penulis muhammas sahidin dan jamriani yang selalu memberikan dukungan, semangat, perhatian, doa serta telah mendidik dan membesarkan penulis dengan limpahan kasih sayang. Terima kasih atas apa yang telah diberikan kepada penulis yang tidak bisa digantikan dengan apapun selamanya.
8. Seluruh keluarga tercinta kedua adik, kakek, nenek, om, dan tante penulis yang telah banyak memberikan dukungan, bantuan dan doa hingga penulis bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman En21im, terutama kelas reguler B yang selalu bersama-sama dan saling mendukung dari mahasiswa baru sampai saat ini.
10. Kepada Andi Husnul Awalia dan Ayu Rada Safina HS Roommate penulis yang sudah seperti saudara penulis, terima kasih sudah kebersamaan penulis dari awal kuliah sampai saat ini, memberikan support yang tak terhingga dan selalu setia dan terdepan membantu penulis hingga bisa menyelesaikan skripsi ini.

11. Kepada Shafiyah Syahwaliah Nopiansyah, Salwa Adelia, dan Aisyah Wardah sahabat penulis yang dengan setia mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat, motivasi, dan dukungan untuk segala permasalahan yang peneliti hadapi.
12. Kepada teman sepembimbingan peneliti, Zarah Anisah Rahmat, Nur Syamsi Kasim, Erlita Noor, Muh Aldi, dan Kak Kadri yang selalu saling memberikan bantuan dan dukungan untuk penyelesaian skripsi ini.
13. Terakhir, teruntuk diri saya sendiri yang sudah kuat dan terus berusaha keras berjuang sampai sejauh ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan guna menyempurnakan segala kekurangan yang ada dalam skripsi ini. Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan.

Makassar, 26 November 2024

Penulis

ABSTRAK

Husnul Khotimah. R011211038. **GAMBARAN PERSEPSI PENYAKIT DAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR**, dibimbing oleh Abdul Majid.

Latar Belakang: Hemodialisis menjadi terapi alternatif yang dapat menggantikan fungsi ginjal yang memiliki efek samping yang beragam yang berdampak pada persepsi penyakit dan kecemasan pasien gagal ginjal kronik

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran persepsi penyakit dan tingkat Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

Metode: Desain penelitian ini adalah cross sectional dengan melibatkan 90 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis, yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner BIPQ dan HARS, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar memiliki persepsi positif 47 responden 52.2 % dan persepsi negatif 43 responden (47.8%). Tingkat kecemasan normal 41 responden (45.6%), tingkat kecemasan Ringan 27 responden (30%), tingkat kecemasan sedang 13 Responden (14.4%), dan tingkat kecemasan Berat 9 responden (10%).

Kesimpulan dan Saran: Persepsi penyakit pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tergolong positif Tingkat Kecemasan responden umumnya berada dalam kategori normal, disarankan agar tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi pasien berfokus kepada pemahaman penyakit untuk mempertahankan persepsi positif pasien dan melakukan sesi konseling serta menyediakan layanan dukungan psikososial.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Persepsi Penyakit, Kecemasan

Sumber literatur: 93 kepustakaan (2015-2024)

ABSTRACT

Husnul Khotimah. R011211038. **DESCRIPTION OF PERCEPTION OF DISEASE AND ANXIETY IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR HOSPITAL**, Guided by Abdul Majid.

Background: Hemodialysis is an alternative therapy that can replace kidney function, which has various side effects that impact disease perception and anxiety of chronic renal failure patients.

Aims: aims to determine the description of disease perception and anxiety levels in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis at Dr. Tadjuddin Chalid Hospital Makassar.

Methods: The design of this study was cross sectional involving 90 respondents of chronic renal failure patients undergoing Hemodialysis, who were taken using total sampling technique. Data were collected using the BIPQ and HARS questionnaires, then analyzed using univariate analysis.

Results: The results showed that most of the chronic renal failure patients undergoing Hemodialysis at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital had positive perceptions 47 respondents 52.2% and negatif perceptions 43 respondents (47.8%). Normal anxiety level 41 respondents (45.6%), mild anxiety level 27 respondents (30%), moderate anxiety level 13 respondents (14.4%), and severe anxiety level 9 respondents (10%).

Conclusions and Suggestions: Perception of the disease of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis at Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital is classified as positive. The anxiety level of respondents is generally in the normal category, it is recommended that health workers can increase patient education focusing on understanding the disease to maintain positive patient perceptions and conduct counseling sessions and provide psychosocial support services.

Keywords: Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Illness Perception, Anxiety

Literature Source: 93 literature (2015-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Signifikansi Masalah.....	6
C. Rumusan Masalah	7
D. Tujuan Penelitian	7
E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi	7
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Gagal Ginjal Kronik.....	9
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik.....	9
2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik.....	10
3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik	11
4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik	12
5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik	13
6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik	14
B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis	15
1. Definisi Hemodialisis.....	15
2. Indikasi Hemodialisis.....	15
3. Kontraindikasi Hemodialisis.....	16
4. Komplikasi Hemodialisis	16
C. Tinjauan Umum Tentang Persepsi Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik....	17
1. Definisi Persepsi Penyakit	17

2.	Aspek -Aspek Persepsi Penyakit.....	18
3.	Dimensi Persepsi Penyakit.....	19
4.	Faktor – faktor Penyebab Munculnya Persepsi Penyakit.....	20
5.	Dampak Persepsi Penyakit pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis	20
D.	Tinjauan Umum tentang kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisis .	21
1.	Definisi Kecemasan	21
2.	Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Hemodialisis ...	22
3.	Tingkat Kecemasan.....	25
E.	Originalitas Penelitian.....	27
BAB III	KARANGKA KONSEP	30
A.	Karangka Konsep.....	30
BAB IV	METODE PENELITIAN	31
A.	Rancangan Penelitian	31
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	31
C.	Populasi dan Sampel	32
D.	Variabel penelitian	33
E.	Instrumen penelitian.....	36
F.	Manajemen data	40
G.	Alur Penelitian	43
H.	Etika Penelitian	45
BAB V	HASIL PENELITIAN.....	47
A.	Karakteristik Responden	48
B.	Variabel Penelitian	51
BAB VI	PEMBAHASAN	55
A.	Pembahasan Temuan.....	55
B.	Implikasi Dalam Praktik Keperawatan	67
C.	Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB VII	KESIMPULAN DAN SARAN	69
A.	Kesimpulan	69
B.	Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Originalitas Penelitian.....	27
Tabel 4 1 Definisi Oprasional	34
Tabel 4 2 Sebaran Item pada Skala Illness Perception.....	37
Tabel 5 1 Distribusi Frekuensi dan Rata-Rata Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar (n=90)	48
Tabel 5 2 Distribusi frekuensi dan rata-rata item persepsi penyakit Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar (n=90)	51
Tabel 5 3 Distribusi Frekuensi Persepsi Penyakit Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar (n= 90)	52
Tabel 5 4 Distribsi Frekuensi Gejala Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP DR Tadjuddin Chalid (n= 90).....	53
Tabel 5 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP DR Tadjuddin Chalid (n= 90)	54

DAFTAR BAGAN

Bagan 3. 1 Karangka Konsep.....	30
Bagan 4. 1 Alur Penelitian	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Responden	77
Lampiran 2 Informed Consent	78
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	79
Lampiran 4 Surat Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)	87
Lampiran 5 Permohonan Izin Etik Penelitian	88
Lampiran 6 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	90
Lampiran 7 Permintaan Izin Penelitian.....	91
Lampiran 8 Etik Penelitian.....	92
Lampiran 9 Izin Penelitian	93
Lampiran 10 Surat Keterangan Melaksanakan Penelitian	94
Lampiran 11 Master Tabel	95
Lampiran 12 Analisa Data	112
Lampiran 13 Tabulasi Data.....	143
Lampiran 14 Dokumentasi	155

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik yang diakibatkan oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap merupakan kondisi dari hasil perkembangan gagal ginjal akut yang berlanjut selama beberapa tahun (Permata Sari et al., 2022). Pada gagal ginjal tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit pada keadaan normal (I. S. Putri et al., 2023). Oleh karena laju filtrasi glomerulus (eGFR) kurang dari 60ml/menit per $1,73 m^2$ selama ± 3 bulan (Vaidya & Aedulla, 2022).

Prevelensi gagal ginjal kronik sampai saat ini masih terus meningkat di seluruh dunia. Sebanyak 10% populasi umum di seluruh dunia yang berjumlah >800 juta orang mengalami gagal ginjal kronik (Kovesdy, 2022). Diperkirakan sebanyak 434,3 juta angka kejadian gagal ginjal pada orang dewasa di Asia, dengan jumlah terbesar berada di Tiongkok sebanyak 159,8 juta dan India 140,2 juta (Liyanage et al., 2022). Di Indonesia sendiri tercatat jumlah pasien berdasarkan diagnosis utama pada tahun 2020 tertinggi yaitu gagal ginjal kronik dengan total 61.786 kasus (PERNEFRI, 2020). Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter sebanyak 638.178 jiwa terdiagnosis gagal ginjal kronik, di provinsi Sulawesi Selatan tercatat 21.459 jiwa (SKI, 2020).

Pada pasien gagal ginjal kronik akan mengalami gejala – gejala seperti tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi dan jumlah buang air

kecil dalam sehari, adanya darah dalam urin, lemah serta sulit tidur, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, tidak dapat berkonsentrasi, gatal, sesak, dan mual muntah (P2ptm Kemenkes, 2019). Hal ini diakibatkan oleh ginjal yang tidak dapat bekerja menyaring racun dalam darah sehingga mengakibatkan racun menyebar ke seluruh tubuh mempengaruhi organ tubuh lainnya melalui pembuluh darah (Umi Faizah & Sulastri, 2021). Bahkan Jika tidak ditangani dengan baik bisa menimbulkan penyakit dan komplikasi seperti penyakit jantung atau stroke, anemia, asidosis metabolik, gangguan mineral dalam tulang, dan tingginya kadar kalium dalam darah (Kementerian Kesehatan, 2023). Oleh karena itu, salah satu cara untuk membantu menggantikan fungsi ginjal yaitu dengan melakukan hemodialisis.

Hemodialisis menjadi terapi alternatif yang dapat menggantikan fungsi ginjal. Sekitar 4 juta individu di dunia menjalani terapi pengganti ginjal dan hemodialisis, dengan hemodialisis sebagai terapi yang paling umum sekitar 89% dari seluruh prosedur dialisis (Bello et al., 2022). Berdasarkan data Report Of Indonesian Renal Registry, tindakan hemodialisis mengalami meningkat setiap tahunnya, didapatkan pada tahun 2018 sebanyak 2754,41 tindakan, 2019 sebanyak 3200,56 tindakan, dan 2020 sebanyak 3551,61 tindakan (PERNEFRI, 2020) . Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di Indonesia berjumlah 19,33% sedangkan di sulawesi selatan sebesar 8,17% (Riskesdas, 2018) .

Sebagian besar pasien yang menjalani Hemodialisis mengalami efek samping seperti hipertensi, kram otot, pusing, mual, kelelahan, mengigil, hipotensi, sakit kepala, dan aritmia, dan nyeri dada membuat beberapa pasien menunda atau bahkan menolak menjalani hemodialisis karena beban gejala tersebut (Pebriantari & Dewi, 2017). Penolakan menjalani Hemodialisis juga dipengaruhi oleh persepsi terkait penyakitnya dimana pasien merasa gejala yang di alami masih dalam gejala rendah yang tidak berdampak pada kehidupannya sehingga hemodialisis tidak perlu dilakukan (Griva et al., 2020) serta munculnya persepsi mengenai beban fisik , finansial, ketidakpastian terkait potensi manfaat menjalani hemodialisis, serta adanya cerita negatif dari orang lain dan adanya perasaan bahwa hidup mereka telah selesai membuat mereka menolak menjalani hemodialisis (Seah et al., 2015).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki persepsi yang beragam terkait penyakitnya. persepsi penyakit meningkat seiring perkembangan penyakit (Muscat et al., 2021). Pasien dengan penyakit kronik mengembangkan persepsi mereka sendiri untuk menghadapi kondisi medisnya, persepsi dipengaruhi oleh etiologi penyakit, jenis penyakit, komplikasi, respon emosional, dan durasi (Ng et al., 2021). Persepsi pasien gagal ginjal kronik berbeda antara fase hemodialisis dan Pra hemodialisis. Pada fase hemodialisis, mereka cenderung yakin bahwa pengobatan yang dilakukan dapat mengontrol kondisi mereka dan meningkatkan kualitas hidupnya dibandingkan fase

Pra hemodialisis (de Souza & de Souza Orlandi, 2019). Persepsi pasien terkait penyakitnya bisa saja berbeda dengan pemberi perawatan dan perbedaan persepsi pasien juga bisa saja terjadi pada pasien yang memiliki penyakit yang sama (Okoyo Opiyo et al., 2020).

Hemodialisis yang terus menerus dilakukan berdampak secara fisik maupun psikologis. Dalam penelitian yang dilakukan Mufidah et al 2024 menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa yang sudah lama bahkan tahunan banyak yang mengalami masalah fisik maupun psikosial salah satunya yaitu kecemasan. Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis muncul diakibatkan oleh ketakutan terhadap peralatan yang tidak familiar, berbagai selang-selang, dan ketidaknyamanan yang berkaitan dengan penusukan alat medis, Kecemasan pada Hemodialisis jika tidak diatasi akan berdampak pada aspek fisiologis dikarenakan tubuh akan merespon dengan menimbulkan berbagai gejala seperti sesak napas, denyut nadi, kesulitan tidur, kelelahan, dll (Nurlinawati et al, 2019). Dalam studi yang dilakukan pada tahun 2021 melaporkan bahwa angka kejadian peningkatan gejala kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis mencapai 42% di Amerika Utara, Eropa, Afrika, dan termasuk Asia. Gejala kecemasan yang meningkat berkaitan dengan depresi, peningkatan lama rawat inap, serta penurunan persepsi terhadap kualitas hidup (Huang et al., 2021).

Kecemasan adalah hal yang alamiah yang diterima pasien yang menjalani hemodialisis terkhusus pada pasien yang < 1 tahun mendapatkan

terapi hemodialisis (Damanik, 2020). Kecemasan muncul karena akibat interaksi faktor biologis, psikologis, dan sosial. Kerentanan genetik juga berperan dalam situasi yang menimbulkan stres atau trauma yang signifikan secara klinis (Chand & Marwaha, 2023). Kecemasan yang dialami selama menjalani hemodialisis dapat menimbulkan komplikasi fisiologis seperti meningkatnya denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas, jika kecemasan tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kondisi komodinamik pasien hemodialisis (Nurlinawati et al, 2019).

Rumah sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salah satu rumah sakit tipe B yang ada di Sulawesi selatan yang berdiri pada tahun 1982 yang berada di bawah tanggung jawab langsung kepada direktur Jendral Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menyediakan layanan Hemodialisis. Layanan Hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mampu memberikan kenyamanan dan keamanan untuk pasien selama menjalani Hemodialisis yang dibuktikan setia tahunnya jumlah kunjungan semakin meningkat 10,11% tahun 2023 dan didapatkan penyakit gagal ginjal kronik menjadi penyakit terbanyak kedua pada rawat jalan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebesar 12.827 (Arif et al., 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 juni 2024 di ruang hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar didapatkan jumlah kunjungan Tahun 2022 sebanyak 9.344 kunjungan,

tahun 2023 10.289 kunjungan, dan sebanyak 4.133 dari Januari- Mei tahun 2024. Dengan jumlah pasien yang melakukan terapi Hemodialisis pada bulan Mei sebanyak 102 orang.

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul gambaran persepsi penyakit dan kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

B. Signifikansi Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan golongan penyakit yang bersifat menetap yang tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan perawatan yang lama sehingga menimbulkan perubahan dalam kehidupannya yang dapat berpengaruh terhadap psikologis dan persepsi penyakitnya . Sebuah penelitian menyatakan bahwa persepsi penyakit dan kecemasan berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berhubungan dengan ketidakpatuhan, kelangsungan hidup, dan depresi (Muscat et al., 2021). Pemahaman yang baik terkait persepsi penyakit dan kecemasan dapat membantu mengembangkan intervensi psikososial yang lebih efektif dan meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana persepsi penyakit dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuinya persepsi penyakit dan kecemasan pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani terapi hemodialisis

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- b. Diketuinya persepsi penyakit pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis
- c. Diketuinya tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang akan peneliti lakukan dengan judul “ gambaran persepsi penyakit dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis” mengacu pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan domain 1, yaitu peningkatan *clinical outcomes and quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim (*communicable dan communicable disease*) baik berisiko maupun aktual melalui riset dasar keperawatan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai tambahan informasi kepada masyarakat mengenai gambaran persepsi penyakit dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis

2. Manfaat praktisi

a. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan ilmu dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian, serta menambah wawasan peneliti terkait persepsi penyakit dan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan fakultas dan dapat menjadi acuan penelitian berikutnya yang memiliki konteks yang sama.

c. Bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan wawasan kepada tenaga kesehatan dan praktik medis terkait bagaimana pasien memandang penyakit mereka serta tingkat kecemasan dalam menjalani hemodialis sehingga dapat membantu praktisi memahami pasien secara holistic , tidak hanya dari sisi fisik tetapi juga aspek psikologis dan emosionalnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Gagal Ginjal Kronik

Dalam Permenkes 2023 Gagal ginjal kronik merupakan kelainan ginjal yang menetap ≥ 3 bulan yang ditandai dengan tidak normal struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (eGFR $< 60\text{ml/menit}/1,73\text{ m}^2$) didasarkan adanya kelainan patologik atau pertanda kerusakan ginjal, termasuk kelainan pada komposisi darah atau urin, atau kelainan pada pemeriksaan laboratorium (Kementerian Kesehatan, 2023). Gagal ginjal kronik adalah kelainan persisten pada struktur atau fungsi ginjal pada laju filtrasi glomerulus (GFR) $< 60\text{ml/Menit}/1.73\text{m}^2$ atau albuminaria $\geq 30\text{ mg}/24\text{ jam}$ selama lebih dari 3 bulan yang mempengaruhi 8%-16% dari populasi seluruh dunia (Morrow, 2022).

Prevelensi global, gagal ginjal kronik stadium 1-5 sebesar 10,4% pada pria dan 11,89% pada wanita berusia > 20 tahun. Prevelensi lebih rendah di negara berpenghasilan tinggi 8,6% pada pria dan 9,6% pada wanita sedangkan negara berpenghasilan rendah atau menengah 10,69% pada Pria dan 12,5% pada wanita. Prevelensi CKD lebih tinggi pada wanita 14,9% dibandingkan Pria 12,3%. Faktor risiko CKD seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas, serta faktor genetik, pola tidur, budaya, dan sosial ekonomi. CKD menjadi penyebab utama yang terus meningkat secara global dengan angka kematian yang meningkat tajam sejak tahun 1990 – 2017 sebesar 41,5%

dengan beban penyakit yang bervariasi di berbagai wilayah dunia terutama di Amerika, Karibia, Asia Tenggara dan timur, Oseania, Afrika Utara, dan Timur tengah (Kovesdy, 2022).

Di Indonesia prevalensi gagal ginjal pada laki laki 0.3% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan 0.2% dengan prevalensi tertinggi pada rentang umur 35-75 tahun (PERNEFRI, 2020), yang banyak disebabkan oleh konsumsi minuman bersoda dan berenergi lebih dari 3x/ bulan (Kemenkes, 2017)

2. Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Dalam (Hustrini et al., 2022) Etiologi gagal ginjal dinilai berdasarkan diagnosis yang dibuat oleh ahli nefrologi atau dokter yang merawat dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Penyakit ginjal diabetik, diidentifikasi jika pasien memiliki diagnosis Diabetes Melitus dan Albuminuria persisten melebihi 300 mg/24 jam (atau 200 mg/menit), atau rasio albumin terhadap kreatinin lebih besar dari 300 mg/g, divalidasi dari dua- 3 sampel disertai retinopati diabetik dan tidak ada indikasi gangguan ginjal lainnya
- b. Nefrosklerosis hipertensi, diidentifikasi jika terdapat riwayat hipertensi berkepanjangan sebelum fungsi ginjal (setidaknya 5 tahun), adanya hipertrofi ventrikel kiri dan retinopati hipertensi

- c. Glomerulonefritis kronik, diidentifikasi jika terdapat pola kelainan saluran kemih termasuk hematuria glomerulus (adanya sel darah merah pada urin) dan proteinuria perseisten yang terlihat pada urinalisis dengan cetakan urine abnormal, dan hasil serologi atau imunologi yang tidak normal serta biopsi ginjal
- d. Urolitiasis, diidentifikasi jika adanya batu saluran kemih padat dengan atau tanpa hematuria dan adanya hidronefrosis/hidroureter yang dibuktikan dengan pemeriksaan dan prosedur yang melibatkan ginjal dan saluran kemih
- e. Penyakit ginjal polikistik autosomal domain, diidentifikasi jika pasien memiliki ginjal yang membesar, teraba dengan kista ginjal kompleks bilateral, dengan/ tanpa riwayat penyakit ginjal polikistik dalam keluarga dan riwayat nyeri pinggang
- f. Nefropati toksik, diidentifikasi jika pasien memiliki riwayat paparan yang kuat zat nefrotoksik seperti NSAID, obat tradisional, minuman berkarbonasi,
- g. Etiologi yang tidak diketahui, dipertimbangkan jika tidak ditemukan penyebab yang jelas

3. Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik tidak menunjukkan gejala atau tanda yang spesifik jika terjadi penurunan fungsi, gejala akan muncul saat nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Tanda dan gejala umum yang sering muncul meliputi

- a. Darah ditemukan dalam urin (hematuria)
- b. Albuminuria
- c. Urin keruh (infeksi saluran kemih)
- d. Nyeri yang dirasakan saat berkemih
- e. Merasa sulit saat berkemih
- f. Ditemukan pasir atau batu di dalam urine
- g. Terjadi peningkatan atau penurunan produksi urin secara signifikan
- h. Sering buang air pada malam hari
- i. Merasa nyeri di bagian pinggang atau perut
- j. Terjadi pembengkakan pada telapak kaki, kelopak mata, dan wajah
- k. Terjadi peningkatan tekanan darah (Siregar, 2020)

4. Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal kronik terjadi ketika jaringan ginjal mulai kehilangan fungsinya hanya terdapat sedikit kelainan yang terlihat dikarenakan jaringan yang tersisa meningkatkan kerjanya sebagai bentuk adaptasi. Ketika terjadi penurunan fungsi ginjal, kemampuan ginjal untuk memekatkan urin berkurang sejak dini diikuti oleh penurunan kemampuan untuk mengeluarkan kelebihan fosfat, asam, kalium. Ketika pada tahap gagal ginjal yang parah ($GFR < 15 \text{ ml/Minit/1.73m}^2$, kemampuan ginjal untuk mengencerkan atau memekatkan urine secara efektif hilang mengakibatkan osmolalitas urin biasanya tetap sekitar 300- 320 mOsm/kg, mendekati

osmolalitas plasma (275-295 mOsm/kg), dan volume urine tidak lagi merespon variasi asupan air. Ketika laju filtrasi glomerulus turun di bawah 15 ml/Menit/1.73m² kadar kreatinin dan ureum tinggi yang berhubungan dengan menifestasi sistemik (uremia) dan keseimbangan natrium dan air dipertahankan dengan baik melalui peningkatan ekskresi fraksional natrium dalam urin dan respon normal terhadap rasa haus, namun jika terjadi kelebihan natrium bisa memicu gagal jantung (Malkina, 2023).

5. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Penyakit gagal ginjal diklasifikasikan menjadi dua kategori yaitu berdasarkan GFR dan albuminuria (Vaidya & Aedulla, 2022)

a. Kategori GFR

- 1) G1 : >90 : kerusakan ginjal dengan GFR normal atau tinggi
- 2) G2 : 60-89 : Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan
- 3) G3 : 30-59 : Penurunan GFR sedang, yang dapat dibagi menjadi

a) G3a : 45-59

b) G3b : 30-44

4) G4 : 15-29 : Penurunan GFR yang parah

5) G5 : <15 (atau dialisis) : penyakit ginjal stadium akhir

(Vaidya & Aedulla, 2022)

b. Kategori albuminuria :

- 1) A1 : Rasio albumin/kreatinin < 3 mg/mmol (<30mg/g)
- 2) A2 : Rasio albumin/kreatinin 3-30 mg/mmol (30-300 mg/g)

3) A3 : Rasio albumin/kreatinin >30 mg/mmol (>300 mg/g)

(Vaidya & Aedulla, 2022)

6. Komplikasi Gagal Ginjal Kronik

Komplikasi penyakit gagal ginjal kronik dibagi berdasarkan derajat penyakitnya sebagai berikut (Siregar, 2020)

1. Derajat 1, terjadi kerusakan ginjal dengan nilai GFR normal ≥ 90 ml/menit/ $1.73 m^2$ tidak terjadi komplikasi
2. Derajat 2, terjadi kerusakan ginjal dengan penurunan ringan dengan nilai GFR antara 60-89 ml/menit/ $1.73 m^2$ mulai terjadi peningkatan tekanan darah
3. Derajat 3, terjadi kerusakan ginjal dengan penurunan sedang dengan nilai GFR antara 30 -59 ml/menit/ $1.73 m^2$ terjadi hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, dan hiperhomosisteinemia.
4. Derajat 4, terjadi kerusakan ginjal dengan penurunan berat dengan nilai GFR antara 15- 29 ml/menit/ $1.73 m^2$ terjadi malnutrisi, asidosis metabolik, cenderung hyperkalemia, dan dyslipidemia.
5. Derajat 5, terjadi gagal ginjal dengan nilai GFR <15 ml/menit/ $1.73 m^2$ terjadi gagal jantung dan uremia.

B. Tinjauan Umum Tentang Hemodialisis

1. Definisi Hemodialisis

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal untuk pasien gagal ginjal kronik yang bertujuan untuk menghilangkan sisa racun, kelebihan cairan, dan memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit menggunakan prinsip osmosis dan difusi dengan bantuan sistem dialisis eksternal dan internal (I. S. Putri et al., 2023). Menurut permeskes 2022, Hemodialisis yang disingkat HD adalah terapi pengganti ginjal atau terapi pendukung ginjal untuk mengeluarkan kelebihan air, zat terlarut, dan racun dari darah dengan menggunakan ginjal buatan yang disebut dialiser dengan mesin hemodialisis (Permenkes, 2022)

2. Indikasi Hemodialisis

Terapi Hemodialisis diperlukan apabila dalam keadaan (Zasra et al., 2018)

- a. Kelebihan (overload) cairan ekstraseluler yang sulit dikendalikan dan atau hipertensi
- b. Hiperkalemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi farmakologis
- c. Asidosis metabolik yang refrakter terhadap pemberian terapi bikarbonat
- d. Hiperfosfatemia yang refrakter terhadap restriksi diit dan terapi pengikat fosfat
- e. Anemia yang refrakter terhadap pemberian obat eritropoetin dan besi

- f. Adanya penurunan kaasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas
- g. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama disertai gejala mual munatah atau adanya bukti lain gastroduodntis
- h. Adanya gangguan neurologis seperti neuropati, ensefalopati, dan gangguan psikiatri, pleuritis atau perikarditis yang tidak disebabkan oleh penyebab lain serta diatesis hemoragik dengan pemanjangan waktu pendarahan.

3. Kontraindikasi Hemodialisis

Terapi Hemodialisis tidak dilakukan jika tidak didapatkan akses vaskular kulit, vobia jarum, gagal jantung, koaguloati (Murdeswar & Anjum, 2023)

4. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi yang dapat diakibatkan oleh pelaksanaan terapi hemodialisis (Vadakedath & Kandi, 2017) adalah

- a. Hipotesis dapat terjadi selama dialisis ketika cairan dikeluarkan
- b. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang terjadi tetapi dapat terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien
- c. Nyeri dada akibat pCO₂ menurun seiring dengan terjadinya sirkulasi darah di luar tubuh
- d. Pruritis dapat terjadi selama terapi dialisis selama produk akhir metabolisme meninggalkan kulit

- e. Gangguan keseimbangan yang diakibatkan oleh perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang, hal ini kemungkinan terjadi lebih besar jika gejala uremia berat
- f. Kram otot, terjadi jika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstra sel.
- g. Mual dan muntah

C. Tinjauan Umum Tentang Persepsi Penyakit Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

1. Definisi Persepsi Penyakit

Persepsi penyakit merupakan penilaian kognitif dan pemahaman pribadi pasien terhadap suatu kondisi dan potensi konsekuensinya yang mencakup keyakinan positif dan negatif terhadap penyakit yang dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengatasi penyakit dan menganggapnya sebagai penyakit yang dapat ditangani atau mengancam (Sawyer et al., 2019).

Persepsi penyakit merupakan reaksi atau repon kognisi dan emosi yang terdiri atas 5 dimensi yaitu identitas, durasi, konsekuensi, dan kontrol yang menjadi penuntun dalam memilih strategi pengendalian penyakit. Apabila persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita negatif maka kualitas hidup pasien akan rendah, sedangkan apabila persepsi pasien terhadap penyakit yang diderita positif maka kualitas hidup pasien akan tinggi (Bandem et al., 2019)

Persepsi penyakit terdiri atas dua keyakinan yaitu positif dan negatif. Persepsi positif dapat membantu pasien mengelola emosi dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit mereka, sedangkan. Persepsi negatif dapat meningkatkan tekanan psikologis seperti stress, kecemasan, depresi, dan keputusasaan (Siarava et al., 2020)

2. Aspek -Aspek Persepsi Penyakit

Broadbent et al 2006 menjabarkan beberapa aspek persepsi penyakit diantaranya (Halawa et al., 2023)

- a. *Cognitive illness representation*, merupakan gambaran respon kognitif terhadap penyakit yang meliputi konsekuensi, durasi lama tidaknya penyakit, control diri, control pengobatan, identitas penyakit.
- b. *Emotionalrepresentation*, yaitu gambaran respon emosi yang diberikan individu terhadap penyakit yang dideritanya
- c. *Illnesscomprehensibility*, yaitu sejauh mana pasien memahami penyakit yang sedang dideritanya
- d. *Cause*, yaitu keyakinan pasien terkait faktor- faktor penyebab didiagnosis penyakit.

3. Dimensi Persepsi Penyakit

Berdasarkan Timmers 2008, terdapat 9 dimensi terhadap persepsi penyakit diantaranya (Bandem et al., 2019):

- a. *Identity* (identitas), yaitu pikiran pasien terkait nama, gejala-gejala kondisi mereka, dan hubungan diantara keduanya.
- b. *Consequences* (konsekuensi), yaitu kepercayaan individu tentang beratnya penyakitnya serta dampak terhadap fisik, sosial, dan psikologisnya
- c. *Timeline acute / chronic* (durasi akut/ kronik), durasi waktu penyakit sampai datangnya kesembuhan
- d. *Timeline cyclical* (durasi siklus), yaitu keyakinan tentang penyakit yang didasarkan dengan periode waktu yang berganti ganti ditandai dengan gejala atau tanpa gejala
- e. *Personal control* (kontrol pribadi), yaitu bagaimana meyakini diri sendiri mampu mengontrol gejala-gejala dari penyakit yang diderita
- f. *Treatment control* (kontrol pengobatan), yaitu keyakinan individu terkait pengobatan yang direkomendasikan
- g. *Illness coherence* (koherensi), yaitu menggambarkan bagaimana individu mengevaluasi logika atau manfaat dari representasi penyakit mereka
- h. *Emotion* (emosi), yaitu gambaran reaksi-reaksi emosi negatif terhadap penyakit yang diderita

- i. *Causal representation* (penyebab penyakit), keyakinan individu terkait faktor- faktor yang menyebabkan terjadinya kekembuhan atau peningkatan pada penyakit yang diderita.

4. Faktor – faktor Penyebab Munculnya Persepsi Penyakit

Moss-Moris 2002 mengungkapkan ada 4 penyebab umum persepsi penyakit diantaranya (Halawa et al., 2023)

- a. *Psychological attribution*, yaitu faktor yang disebabkan oleh psikologis karena perilaku subjek
- b. *Immunity. Other illness* (imunitas/ penyakit lain), yaitu faktor yang disebabkan oleh perubahan biologis atau penyakit lain
- c. *Risk factor* (faktor risiko), yaitu faktor yang diakibatkan oleh diri subjek seperti genetik, keturunan, pola tidur, usia, dll
- d. *Accident/chance* (kecelakaan/ peluang), faktor yang disebabkan oleh kecelakaan dan tidak beruntungan yang dialami individu.

5. Dampak Persepsi Penyakit pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis

- a. Penyesuaian diri terhadap penyakit

Cara pasien memandang penyakitnya dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk menyesuaikan diri dengan tantangan yang ditimbulkan oleh penyakit, persepsi yang positif seperti pemahaman yang lebih baik tentang penyakit dan rasa kontrol pribadi dapat menyebabkan respon yang lebih adaptif dan meningkatkan penyesuaian

diri terhadap penyakit, sedangkan, persepsi negatif seperti melihat penyakit sebagai kronik, siklus atau memiliki konsekuensi serius dapat menghambat penyesuaian diri dan berdampak negatif pada kualitas hidup terkait kesehatan

b. Kepatuhan terhadap pengobatan

Persepsi pasien terhadap penyakitnya mempengaruhi kepatuhan mereka terhadap pengobatan. Persepsi negatif seperti merasa mengendalikan penyakit dan memahaminya dengan baik dikaitkan dengan kepatuhan pengobatan yang lebih baik. Pasien yang percaya bahwa mereka memiliki peran dalam memperbaiki penyakit mereka dan memiliki pemahaman yang baik tentang kondisi mereka cenderung mematuhi perawatan yang ditentukan sedangkan persepsi negatif seperti melihat penyakit sebagai kronik memiliki konsekuensi serius atau mengalami respon emosional yang kuat dapat menyebabkan kepatuhan pengobatan yang buruk (Alharbi et al., 2021).

D. Tinjauan Umum tentang kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisis

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan keadaan alarm neurologis otomatis yang ditandai dengan respon melawan atau *fight or flight* dari penilaian adanya bahaya yang nyata atau yang akan segera terjadi yang berkaitan dengan rasa takut dan muncul sebagai suasana hati yang terdiri dari sistem respons

kognitif, efektif, fisiologis, dan perilaku yang kompleks terkait dengan peristiwa yang dianggap mengancam.(Rosyanti et al., 2023).

Menurut Annisa & Ifdil (2016) Kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh efek negatif dan gejala- gejala ketegangan jasmani dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau kemalangan di masa yang akan datang dengan perasaan khawatir yang memungkinkan melibatkan perasaan, perilaku, dan respon-respon psikologis.

2. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Pasien Hemodialisis

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien yang menjalani Hemodialisis sebagai berikut:

a. Usia

Kematangan fisik maupun mental dan pengalaman dengan seiring bertambahnya usia mampu menekan kecemasan yang terjadi akibat perubahan fisik dan lingkungan. Usia pada pasien hemodialisis berkaitan erat dengan prognosis penyakit serta harapan hidup pasien yang berusia 55 tahun ke atas memiliki kecenderungan untuk terjadi komplikasi (Hapsari dkk, 2023). hasil penelitian yang dilakukan Dame Et al, 2022 menunjukkan bahwa usai dewasa lanjut (>51 tahun) mengalami kecemasan 36,4% sedangkan usia dewasa awal (18-50 tahun) yang mengalami kecemasan 21.6% hal ini menunjukkan

semakin tua umur seseorang akan terjadi penurunan kemampuan fungsi organ tubuh yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis sehingga dihadapkan pada masalah yang kompleks (A. Dame et al., 2022)

b. Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan oleh wanita menjadi responden paling banyak yang mengalami kecemasan 36,8% sedangkan laki laki mengalami kecemasan sebanyak 19,6% hal ini disebabkan oleh Wanita dan laki laki memiliki perbedaan dalam menanggapi peristiwa yang terjadi dalam kehidupan mereka, wanita lebih rentan mengalami stress sehingga muncul rasa cemas yang berlebihan sedangkan laki- laki cenderung lebih mampu bertahan dalam kondisi-kondisi yang sulit, memiliki pertimbangan yang rasional dalam menanggapi suatu persoalan sehingga wanita lebih mudah rentan mengalami cemas di bandingkan laki laki (A. Dame et al., 2022).

c. Pendidikan

Dalam hasil penelitian Dame et al 2022 ditemukan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan $p = 0.001 < 0,05$ didapatkan responden dengan pendidikan rendah banyak mengalami kecemasan sebanyak 60.0% hal ini menunjukkan dengan pendidikan rendah berpeluang mengalami cemas dibandingkan dengan berpendidikan tinggi dikarenakan semakin sulit berpikir rasional dan

menangkap informasi baru dan menguraikan informasi yang ada (A. Dame et al., 2022).

d. Lama menjalani Hemodialisis

Seorang yang menjalani Hemodialisis dalam jangka waktu yang lama sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diprediksi (Hapsari dkk, 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh dame et al 2023 terdapat hubungan yang signifikan antara lama menjalani Hemodialisis dengan tingkat kecemasan $p=0,001 >0.05$ yang menunjukkan bahwa responden dengan lama menjalani Hemodialisis > 24 mengalami kecemasan sebanyak 61,8% dibandingkan dengan lama menjalani Hemodialisis 0-24 bulan sebanyak 4,0% (A. Dame et al., 2022).

e. Dukungan keluarga

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dame et al 2023 didapatkan responden dengan dukungan keluarga yang kurang baik mengalami cemas sebanyak 76.5% sedangkan responden dengan dukungan keluarga mengalami kecemasan sebanyak 14,9% (A. Dame et al., 2022). Dengan dukungan keluarga pasien gagal ginjal kronik merasa dihargai dan diperhatikan (Hapsari dkk, 2023).

f. Pengetahuan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh dame et al 2023 didapatkan responden dengan pengetahuan rendah mengalami kecemasan sebanyak 53,6% sedangkan yang memiliki pengetahuan yang baik

mengalami kecemasan sebanyak 14,3% hal ini disebabkan pada saat menjalani hemodialisis, kecemasan timbul dikarenakan kurangnya pengetahuan yang terjadi selama terapi, harapan yang tidak pasti tentang hasil hemodialisis, dan dampak yang akan timbul (A. Dame et al., 2022)

3. Tingkat Kecemasan

Gail W stuart 2006 mengemukakan tingkat kecemasan sebagai berikut (Annisa & Ifdil, 2016)

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, yang menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit lapangan persepsi individu. individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan untuk melakukannya

3. Kecemasan Berat

Individu cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku

ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

4. Tingkat Panik

Berkaitan dengan terperangah, ketakutan, eror, hal yang rinci terpecah dari proporsinya karena mengalami kehilangan kendali. Individu yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu baik tanpa atau dengan arahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

E. Originalitas Penelitian

Tabel 2 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sampel/Partisipan	Hasil
1	Nama penulis : Abdul Wakhid, suwanti Tahun terbit : 2019 Judul :Gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisis Negara : indonesia	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di kabupaten semarang	1. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan converence sampling 3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner HRSA yang dianalisis dengan univariat	Pada penelitian ini sampel sebanyak 88 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis	Hasil penelitian ini didapatkan pasien gagal ginjal kronik di kabupaten semarang mengalami kecemasan tertinggi pada tingkat kecemasan berat 34.1% dan tingkat kecemasan terendah yaitu tidak cemas 12.5%
2.	Nama Penulis : Sri Hartati Pratiwi, Eka Afrima Sari, Titis Kurniawan Tahun terbit : 2020	Untuk mengetahui persepsi terhadap penyakit pada pasien	1. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif	Pada penelitian ini sampel sebanyak 126 pasien	Hasil Penelitian menunjukkan sebagian besar pasien Hemodialisis menunjukkan persepsi negatif (50,4%) dengan

	Judul : Persepsi terhadap penyakit pada pasien hemodialisis di Bandung Negara : indonesia	Hemodialisis di Bandung	dengan desain deskriptif 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan non probability sampling (consecutive sampling) 3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner B-IPQ yang dianalisis secara univariat		responden yang sudah menjalani Hemodialisis selama 1-5 tahun yang seharusnya sudah memiliki persepsi positif. Item persepsi yang paling dirasakan pasien adalah dampak yang ditimbulkan akibat penyakit dan respon emosional
3	Nama Penulis : Erika Putri Halawa, Hotma Uli Br Manalu, Devi Novita Rumahorbo, Idama Wati Nduru, Sunarti Tahun terbit : 2023 Judul : Hubungan antara dukungan keluarga dengan illness perception	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan <i>illness perception</i> pada penderita gagal ginjal kronik	1. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain cross-sectional 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i>	Pada penelitian ini sampel sebanyak 30 responden dari pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD Royal Kronik Medan	Hasil penelitian ini didapatkan mayoritas persepsi penyakit baik sebanyak 73,3%. Berdasarkan hasil uji chi-square untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan persepsi penyakit didapatkan <i>p-value</i> sebesar 0.006 yang menunjukkan ada hubungan yang relevan antara dukungan keluarga

	pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di ruang Hemodialisis RSUD Royal Kronik Medan Negara : Indonesia		3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner B-IPQ yang dianalisis secara univariat dan bivariat		dengan persepsi penyakit pada pasien gagal ginjal kronik
4	Nama penulis : okfi maya sinta, grytha tondang, Magda siringoringo Tahun terbit : 2023 Judul :Gambaran Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di rumah sakit santa elisabeth medan tahun 2023 Negara : indonesia	Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di rumah sakit santa elisabeth medan	1. Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling 3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner Zung self rating scale yang dianalisis dengan uji presentase	Pada penelitian ini sampel sebanyak 40 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di rumah sakit santa elisabeth medan selama bulan Januari 2023	Hasil penelitian ini menunjukkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan mengalami kecemasan dengan tertinggi pada tingkat kecemasan ringan 50% dan sebanyak 40% mengalami kecemasan sedang.