

**GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN PENYAKIT
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA**

SKRIPSI



Oleh :

**RANGGA PRADIDO
1608260073**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN PENYAKIT
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL
RASYIDA**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan Sarjana
Kedokteran**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Oleh :

RANGGA PRADIDO
1608260073

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Rangga Pradido

NPM 1608260073

Judul Skripsi : **GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
KHUSUS GINJAL RASYIDA**

Demikian pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 28 Januari 2020

Rangga Pradido



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext. 20 Fax. (061) 7363488
Website : fk@umsu.ac.id

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Rangga Pradido
NPM : 1608260073
Judul Skripsi : **GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN
PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
KHUSUS GINJAL RASYIDA**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

DEWAN PENGUJI

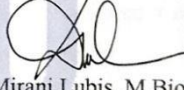
Pembimbing,

(Dr. dr. H. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM)

Penguji 1


(dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ),Sp.KJ)

Penguji 2


(dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed AIFO-K)

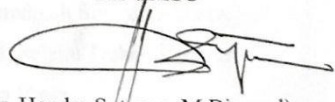
Mengetahui,

Ketua program studi Pendidikan Dokter

Dekan FK UMSU

FK UMSU


(Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc.,PKK.,AIFM)
NIP/NIDN : 195708171990031002/0017085703


(dr. Hendra Sutysna, M.Biomed)
NIDN: 0109048203

Ditetapkan di : Medan
Tanggal : 25 Februari 2020

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi wabarokatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA”**

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat-Nya sajalah, saya dapat menyelesaikan skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu 'Alaihi Wassalam, yang telah membawa umat dari zaman jahilliyah menuju ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangat sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah Subhanahu Wata'ala karena berkat rahmat dan karunia-Nya sajalah saya bisa sampai seperti sekarang ini.
2. Kedua orang tua tercinta ayahanda Thamrin dan Ibunda Yusmalena yang telah senantiasa mendoakan, menyayangi, mendukung baik secara moril maupun material sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
3. Kakak tersayang saya Yusyadi Diandi dan Ira Wati Dianti yang selalu mendoakan dan menyayangi saya.
4. dr. Hendra Sutysna, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Prof. dr. H. Gusbakti Rusip, M.Sc., PKK, AIFM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Dr. dr. H. Shahrul Rahman, Sp.PD-FINASIM, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan waktu, ilmu, bimbingan dalam penulisan skripsi ini dengan sangat baik.
7. dr. Nanda Sari Nuralita, M.Ked(KJ),Sp.KJ, selaku penguji satu yang telah memberi ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. dr. Debby Mirani Lubis, M.Biomed, selaku penguji dua yang telah memberikan ilmu, koreksi, kritik beserta saran untuk menyelesaikan skripsi ini.

9. Ibu Emni Purwoningsih, Sp.Pd, M.Kes, selaku dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan motivasi dan arahan kepada saya.
10. Sahabat-sahabat saya Cahyani Shintia, Baitul Amanah, Nabila Qisthi yang telah membantu saya dalam menyusun skripsi ini
11. Sahabat-sahabat saya Aldo Kresna Mahendra, M. Ikhsan Fajar Prasetyo, Sari Devi, Salsabila Raihananda Bahty, Rini Sri Agustini Sijabat, Febri Nurhasana Siregar yang telah memberikan dukungan dan menemani saya selama menempuh pendidikan.
12. Teman satu angkatan yang sudah mendukung saya selama pendidikan.
13. Seluruh staf pengajar di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membagi ilmunya kepada saya, semoga ilmu yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat hingga akhir hayat kelak.

Akhir kata, saya berharap Allah Subhanahu Wa Ta'ala berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu dan mendoakan saya. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembang ilmu.

Wassalamu'alaikum warahmatullahiwabarakatuh.

Medan. 28 Januari 2020

Penulis,

(Rangga Pradido)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rangga Pradido
NPM : 1608260073
Fakultas : Fakultas Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : Gambaran Simtom Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada tanggal : 28 Januari 2020

Yang menyatakan

(Rangga Pradido)

ABSTRAK

Latar Belakang: Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa.

Tujuan: Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Metode: deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Kuesioner yang telah tervalidasi dengan jumlah responden sebanyak 171 sampel.

Hasil: Gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kategori cemas ringan sebanyak 148 orang (86,5%), dan dalam kategori cemas sedang sebanyak 23 orang (13,5%).

Kesimpulan: Terdapat gambaran simtom kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci: gambaran simtom kecemasan, penyakit ginjal kronik, hemodialisa

Abstract

Background : Anxiety is a disorder caused by a real situation or a real object. Unresolved anxiety can cause some impacts such as, decreased quality of life, emotional changes such as chronic depression and psychosis disorder

Objective : The general objective in this research is to find out the symptoms of anxiety symptoms of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis.

Method : The design used in this study is cross sectional, using validated questionnaires towards 171 respondents.

Result : Symptoms of anxiety symptoms of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis in the category of low anxiety are 148 people (86.5%), and in the moderate anxiety category as many as 23 people (13.5%).

Conclusion : There are symptoms of anxiety symptoms in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords : anxiety symptoms, chronic kidney disease, hemodialysis

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1,1 Latar Belakang	1
13.2	Rumusan
Masalah	4
13.3	Tujuan
Penelitian	4
13.3.1.....	Tujuan
Umum.....	4
13.3.2.....	Tujuan
Khusus.....	4
13.4	Manfaat
Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kecemasan	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Etiologi dan faktor risiko	6
2.1.3 Gambaran klinis	7
2.2 Alat Ukur.....	7
2.2.1 Alat ukur kecemasan.....	7
2.3 Penyakit Ginjal Kronik	8
2.3.1 Definisi	8
2.3.2 Etiologi	8
2.3.3 Faktor risiko	10
2.3.4 Klasifikasi.....	10
2.3.5 Gambaran klinis	12
2.4 Hemodialisis.....	12
2.4.1 Indikasi hemodialisis.....	13
2.4.2 Kontraindikasi hemodialisis.....	14
2.5 Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis	14
2.5.1 Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien hemodialisis	15
2.6 Kerangka Teori.....	18
2.7 Kerangka Konsep Penelitian.....	18
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	19
3.1 Definisi Operasional	20
3.2 Jenis Penelitian	20
3.3 Waktu dan Tempat	20
3.3.1 Waktu Penelitian	20
3.3.2 Tempat Penelitian.....	20
3.4 Populasi dan Sampel	20
3.4.1 Populasi	20

3.4.2 Sampel.....	20
3.4.3 Prosedur Pengambilan dan Besar Sampel.....	21

3.4.3.1 Pengambilan Data	21
3.4.3.2 Besar Sampel.....	21
3.5 Teknik Pengumpulan Data	21
3.6 Pengolahan dan Analisis Data.....	22
3.6.1 Pengolahan Data.....	22
3.6.2 Analisis Data	22
3.7 Kerangka Kerja	23
BAB 4 HASIL PENELITIAN	25
4.1 Hasil Penelitian	25
4.1.1 Analisa univariat	26
4.1.1.1 Proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan.....	26
4.1.1.2 Proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan.....	27
4.1.1.3 Proporsi lama menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan	28
4.1.1.4 Gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik	29
4.2 Pembahasan	30
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	34
5.1 Kesimpulan.....	34
5.2 Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	35

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Menurut Diagnosis Etiologi ..	12
Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Menurut Derajat Penyakit	12
Tabel 2.3 Kuesioner <i>Beck Anxiety Inventory</i> (BAI)	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	20
Tabel 4.1. Proporsi jenis kelamin	26
Tabel 4.2 Proporsi usia	27
Tabel 4.3 Proporsi lama menjalani hemodialisa	28
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Kepada Calon Subyek Penelitian	40
Lampiran 2 Persetujuan Penelitian.....	42
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	43
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	44
Lampiran 5 Surat Selesai Penelitian	45
Lampiran 6 Hasil Data kuesioner.....	46
Lampiran 7 Hasil Univariat.....	51
Lampiran 8 Dokumentasi	53
Lampiran 10 Riwayat Hidup	54
Lampiran 11 Abstrak.....	55

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas (dari luar individu itu sendiri), yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.^{1,2,3}

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. Insidensi Penyakit Ginjal Kronik di banyak negara sebesar 200 kasus per satu juta penduduk per tahun. Hasil *systematic review* dan metaanalisis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global Penyakit Ginjal Kronik sebesar 13,4%, di Indonesia, perawatan penyakit ginjal mendapatkan

peringkat kedua pembiayaan terbesar dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan setelah penyakit jantung.^{5,6}

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kriteria Penyakit Ginjal Kronik adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Penyakit Ginjal Kronik juga dapat terjadi apabila nilai GFR kurang dari 60 mL/menit/1,73m² yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal. Penyakit Ginjal Kronik sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah Penyakit Ginjal Kronik seperti mengatur pola makan (diet), dialisis dan transplantasi ginjal. Tahapan Penyakit Ginjal Kronik didasarkan pada faal ginjal yang masih tersisa yang dapat diukur dengan klirens kreatinin. Pada Penyakit Ginjal Kronik stadium V dengan tes klirens kreatinin menunjukkan kurang dari 15 mL/menit/1,73m² dianjurkan untuk menjalani terapi hemodialisis.^{2,3,4}

Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis menggunakan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membran semipermeabel.³

Pada penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami tekanan psikologis pasca menjalani terapi hemodialisis. Tekanan psikologis yang terjadi berupa: kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Tekanan psikologis terjadi karena pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada alat, apabila penderita Penyakit Ginjal Kronik tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman vonis mati yang tinggal menunggu waktu. Pada penelitian Luana NA yang berjudul Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa berdasarkan skor HDRS diketahui sebagian besar (77,8%) responden memiliki gangguan cemas dalam berbagai derajat. Sebanyak 29,6% penderita hemodialisis menderita gangguan cemas ringan, dan 27,8% subyek menderita gangguan cemas berat.^{4,7}

Berdasarkan pembahasan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah mengetahui gambaran proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran proporsi jenis kelamin dari berbagai tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis
2. Untuk mengetahui gambaran proporsi usia dari berbagai tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis
3. Untuk mengetahui gambaran proporsi lama menjalani hemodialisis dari berbagai tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini yaitu untuk menilai proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida, dan sebagai bahan acuan atau bahan dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Kecemasan (Ansietas)

1.1.1 Definisi

Kecemasan (ansietas) merupakan gangguan yang terjadi akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu, stres atau trauma yang menimbulkan sindroma klinis yang bermakna. Cemas juga merupakan suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan disertai tanda somatik. Kecemasan dapat disebabkan oleh gangguan biologik, seperti Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang membutuhkan hemodialisis. Salah satu penyebab penderita hemodialisis mengalami kecemasan adalah kronisitas penyakit.^{1,4}

1.1.2 Etiologi

Berdasarkan etiologi, kecemasan dapat disebabkan oleh beberapa teori seperti:

a. Teori biologi

Lobus oksipitalis, basal ganglia, sistem limbik, dan korteks frontal terlibat pada etiologi timbulnya ansietas. Neurotransmitter yang berkaitan dengan ansietas adalah *Gamma Aminobutyric Acid* (GABA), serotonin, norepinefrin, glutamat, dan kolesistokinin.

b. Teori genetik

Pada sebuah studi didapatkan bahwa terdapat sekitar 25% dari keluarga tingkat pertama penderita ansietas juga menderita gangguan yang sama. Pada pasangan kembar didapatkan angka 50% pada kembar monozigotik dan 15% pada kembar dizigotik.

c. Teori psikoanalitik

Teori psikoanalitik menghipotesiskan bahwa ansietas adalah gejala dari konflik bawah sadar yang tidak terselesaikan.

d. Faktor kognitif-perilaku

Penderita ansietas berespons secara salah dan tidak tepat terhadap ancaman, disebabkan oleh perhatian yang selektif terhadap hal-hal negatif pada lingkungan.^{1,5}

1.1.3 Gambaran klinis

Gambaran klinis dari ansietas meliputi ketegangan motorik, hiperaktivitas autonom, dan kewaspadaan secara kognitif. Ketegangan motorik bermanifestasi sebagai bergetar, kelelahan, dan sakit kepala. Hiperaktivitas autonom timbul dalam bentuk pernafasan yang pendek, berkeringat, palpitasi, dan disertai gejala saluran pencernaan.^{1,17}

1.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Townsend, tingkat kecemasan dibagi atas:

- a. Kecemasan Ringan: Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini menyebabkan seseorang menjadi waspada.
- b. Kecemasan Sedang: Manifestasi yang muncul kelelahan, denyut jantung, pernapasan dan ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mampu untuk belajar namun tidak terfokus pada rangsang yang tidak menambah kecemasan, mudah tersinggung, mudah lupa, marah dan menangis.
- c. Kecemasan Berat: Manifestasi yang timbul seperti mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, tidak berdaya, bingung dan mengalami disorientasi.
- d. Panik: Tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahannya tanda dan gejala yang dialami seperti susah bernafas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak-teriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi, dan mengakibatkan peningkatan motorik, penurunan kemampuan berhubungan dengan orang lain dan tidak mampu berpikir rasional.⁴

1.2 Penyakit Ginjal Kronik

1.2.1 Definisi

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, pada suatu derajat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal. ditandai dengan kelainan patologis atau tanda kerusakan ginjal seperti proteinuria. Jika tidak ada tanda kerusakan ginjal, diagnosis penyakit ginjal kronik ditegakkan jika nilai laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73m².^{3,11}

1.2.2 Etiologi

Etiologi yang sering menjadi penyebab Penyakit Ginjal Kronik diantaranya adalah:

1. Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu faktor pemburuk fungsi ginjal disamping faktor lain seperti proteinuria, jenis penyakit ginjal, hiperglikemi dan faktor lain. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada Riskesdes 2013, prevalensi hipertensi pada penduduk di Indonesia yang berusia diatas 18 tahun adalah sebesar 25,8%.³

2. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes dapat menyebabkan kegagalan beberapa organ tubuh, seperti mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah. Salah satu komplikasi mikroangiopati adalah nefropati diabetik yang bersifat kronik progresif. Menurut hasil Riskesdas 2013 prevalensi penderita diabetes di Indonesia adalah 5,7%.³

3. Glomerulonefritis

Glomerulonefritis merupakan penyakit parenkim ginjal progresif dan difus yang disebabkan oleh respon imunologik dan sering berakhir dengan Penyakit Ginjal Kronik, kerusakan glomerulus tidak langsung disebabkan oleh kompleks imun, berbagai 9 faktor seperti proses inflamasi, sel inflamasi, mediator inflamasi dan komponen berperan pada kerusakan glomerulus. Secara garis besar dua mekanisme terjadinya Glomerulonefritis yaitu *circulating immune complex* dan terbentuknya deposit kompleks imun secara in-situ. Glomerulonefritis ditandai dengan proteinuria, hematuria, penurunan fungsi ginjal dan perubahan ekskresi garam dengan akibat edema, kongesti aliran darah dan hipertensi. Manifestasi klinik Glomerulonefritis merupakan sindrom klinik yang terdiri dari

kelainan urin asimtomatik dan sindrom nefrotik.³

Etiologi penyakit ginjal kronik berdasarkan Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2000 yaitu, glomerulonefritis (46,39%), diabetes melitus (18,65%), obstruksi dan infeksi (12,85%), hipertensi (8,46%), sebab lain (13,65%). Dikelompokkan pada sebab lain di antaranya, nefritis lupus, nefropati urat, intoksikasi obat, penyakit ginjal bawaan, tumor ginjal, dan penyebab yang tidak diketahui.⁶

1.2.3 Faktor risiko

Data faktor risiko dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Data laboratorium dicatat dari rekam medik atau hasil pemeriksaan ulang hasil keratinin serum, HbA1c, dan urinalisis. Hasil analisis regresi logistik kondisional menunjukkan usia lanjut, riwayat keluarga dengan Penyakit Ginjal Kronik, konsumsi minuman bersoda, minuman berenergi, kopi, teh, coklat, minuman beralkohol, obat antiinflamasi non steroid (OAINS), jamu-jamuan, dan merokok. Disimpulkan bahwa faktor risiko paling dominan adalah sering mengonsumsi minuman berenergi bersamaan dengan minuman bersoda.^{12,20}

1.2.4 Klasifikasi

Menurut *The National Kidney Foundation Kidney Disease Improving Global Outcomes* (NKF-KDIGO) Penyakit Ginjal Kronik dapat diklasifikasikan berdasarkan diagnosis etiologi dan berdasarkan derajat penyakit.³

Tabel 2.1 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Menurut Diagnosis**Etiologi³**

Penyakit	Tipe Mayor
Ginjal Diabetes	Diabetes tipe 1 dan 2
Penyakit Ginjal Non Diabetes	Penyakit Glomerular (penyakit autoimun, infeksi sistemik, obat, neoplasia), Penyakit <i>vascular</i> (penyakit pembuluh darah besar, hipertensi, mikroangiopati), Penyakit tubulointerstisial (pielonefritis kronik, obstruksi, keracunan obat), Penyakit kistik (ginjal polikistik)
Penyakit Pada Transplantasi	Rejeksi kronik Keracunan Obat Penyakit <i>recurrent</i>

Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik menurut derajat penyakit dibagi menjadi 5 derajat, dibagi berdasarkan penurunan faal ginjal berdasarkan LFG, yaitu :

Tabel 2.2 Klasifikasi Penyakit Ginjal Kronik Menurut Derajat**Penyakit³**

Derajat	LFG (mL/menit/1,73m²)
G1	≥90
G2	60-89
G3a	45-59
G3b	30-44
G4	15-29
G5	<15

1.2.5 Gambaran klinis

Gambaran klinis pasien Penyakit Ginjal Kronik adalah sesuai dengan penyakit yang mendasari seperti diabetes melitus, infeksi traktus urinarius, batu traktus urinarius, hipertensi, lupus eritomatosus sistemik, dan lain sebagainya, sindrom uremia yang terdiri dari lemah, latergi, anoreksia, mual, muntah, nokturia, kelebihan volume cairan, (*volume overload*), neuropati perifer, pruritus, perikarditis, kejang hingga koma, dan gejala komplikasinya adalah hipertensi, anemia, gangguan keseimbangan elektrolit.^{8,17}

1.3 Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu prosedur dimana darah penderita dikeluarkan dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis menerapkan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membran semipermeabel. Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat.^{3,16}

Jumlah pasien hemodialisis terus meningkat dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit hemodialisis, berdasarkan jenis kelamin, pasien hemodialisis laki-laki sedikit lebih banyak dari perempuan, berdasarkan usia, pasien hemodialisis terbanyak adalah usia 45-64 tahun, sedangkan yang berusia kurang dari 25 tahun berkontribusi sebesar 2,64% pada pasien aktif, hal ini menunjukkan perlunya memberi perhatian kepada

kelompok usia muda untuk mulai memperhatikan kesehatan ginjal.^{6,16}

Data pasien yang menghentikan tindakan hemodialisis karena *drop out* yang berarti pasien tidak menjalani hemodialisis lebih dari 3 bulan dan tidak dapat dicari penyebabnya masih cukup tinggi yaitu 30%, kemungkinan pasien kesulitan mendapatkan akses untuk mendapatkan unit hemodialisis dan pada umumnya pasien akan meninggal.^{16,23}

Pasien hemodialisis pada registrasi IRR berasal dari 3 jenis penyakit yaitu, gangguan ginjal akut, penyakit ginjal kronik stadium 5 dan gangguan ginjal akut pada penyakit ginjal kronik.^{10,19}

1.3.1 Indikasi hemodialisis

Pasien Penyakit Ginjal Kronik tahap 5 perlu dilakukan hemodialisis apabila ada keadaan sebagai berikut.³

1. Kelebihan cairan ekstraselular yang sulit dikendalikan dan/ atau hipertensi
2. Asidosis metabolik yang resisten terhadap pemberian terapi bikarbonat
3. Anemia yang refrakter terhadap pemberian eritropoietin dan besi
4. Adanya penurunan kapasitas fungsional atau kualitas hidup tanpa penyebab yang jelas
5. Penurunan berat badan atau malnutrisi, terutama apabila disertai gejala mual dan muntah
6. Indikasi segera untuk dilakukannya hemodialisis adalah gangguan

neurologis seperti neuropati, ensefalopati, dan gangguan psikiatri

1.3.2 Kontraindikasi hemodialisis

Kontraindikasi dilakukan hemodialisis adalah apabila tidak didapatkannya akses vaskular, gagal jantung dan koagulopati.³

1.4 Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis

Pada penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami tekanan psikologis pasca menjalani terapi hemodialisis. Tekanan psikologis yang terjadi berupa: kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Tekanan psikologis terjadi karena pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan alat untuk melanjutkan hidupnya, penderita Penyakit Ginjal Kronik berfikir apabila mereka tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman vonis mati yang tinggal menunggu waktu. Tekanan psikologis yang berupa kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis terjadi karena kekhawatiran akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, khawatir akan ditinggal sendirian dan berfikir akan segera mati, hal itu menjadi beban tersendiri bagi pasien yang menjalani hemodialisis.^{4,11}

1.4.1 Faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien hemodialisis

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan adalah faktor usia, dari hasil penelitian Lutfa menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin menurun. Gangguan kecemasan dimulai pada awal masa dewasa, antara usia 15 dan 25 tahun, tetapi angka terus meningkat setelah usia 35 tahun.¹²

Berdasarkan jenis kelamin, dinyatakan bahwa wanita memiliki kecemasan lebih banyak dari laki-laki dengan perbandingan antara wanita dan pria 2 banding 1. Wanita lebih berisiko tinggi mengalami stres terhadap respon gangguan psikis.⁷

Berdasarkan lama menjalani terapi, kecemasan banyak dialami oleh pasien yang baru menjalani hemodialisis, hal ini sejalan dengan penelitian Chandra, pada 128 pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun yang disurvei, ditemukan 40 pasien mengalami cemas berat selama menjalani hemodialisis.¹¹

1.5 Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan adalah dengan menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI). BAI diciptakan oleh Aaron T. Beck, MD dan rekannya, BAI berisi 21 item yang membahas gejala somatik kecemasan dan mengukur keparahan dari kecemasan dan sebagai alat ukur untuk membedakan kecemasan dan

depresi.¹³

Responden diharapkan dapat menyampaikan keluhan dari setiap gejala selama satu minggu terakhir. Responden dari tiap item diukur dalam empat tingkatan yaitu tidak sama sekali (0), ringan (1), sedang (2), dan berat (3). Total skor BAI berjumlah 0-63 dengan interpretasi skor: 0-21 adalah cemas ringan, 22-35 adalah cemas sedang dan skor lebih dari 35 adalah ansietas berat.¹⁴

BAI dapat juga digunakan untuk menilai dan menetapkan basis tingkat simtom kecemasan, sebagai alat bantu diagnostik untuk mendeteksi efektivitas dari terapi dan sebagai alat ukur hasil setelah terapi. BAI juga mempunyai beberapa kelebihan yaitu cepat dan mudah dikerjakan, dapat diulang, dapat membedakan gejala kecemasan dan depresi, telah digunakan dalam berbagai bahasa, kultur dan usia dengan spesifitas sebesar 93% dan sensitivitas sebesar 67%.¹⁵

Tabel 2.3 kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Gejala/Keluhan	Tidak sama sekali	Ringan: tidak terlalu mengganggu	Sedang: kadang-kadang mengganggu saya	Berat: sangat mengganggu saya
Mati rasa atau kesemutan	0	1	2	3
Merasa panas	0	1	2	3
Kaki terasa lemas	0	1	2	3
Tidak bisa rileks	0	1	2	3
Takut hal buruk akan terjadi	0	1	2	3
Pusing atau kepala terasa ringan	0	1	2	3
Jantung berdebar	0	1	2	3
Tidak tahan berdiri atau goyah	0	1	2	3
Ketakutan	0	1	2	3
Gugup	0	1	2	3
Perasaan tercekik	0	1	2	3
Tangan gemetar	0	1	2	3
Tubuh gemetar atau goyah	0	1	2	3
Takut hilang kendali	0	1	2	3
Sulit bernafas	0	1	2	3
Takut sekarat	0	1	2	3
Ciut hati atau pengecut	0	1	2	3
Gangguan pencernaan	0	1	2	3
Pingsan atau perasaan ingin pingsan	0	1	2	3
Wajah merona	0	1	2	3
Keringat panas atau dingin	0	1	2	3

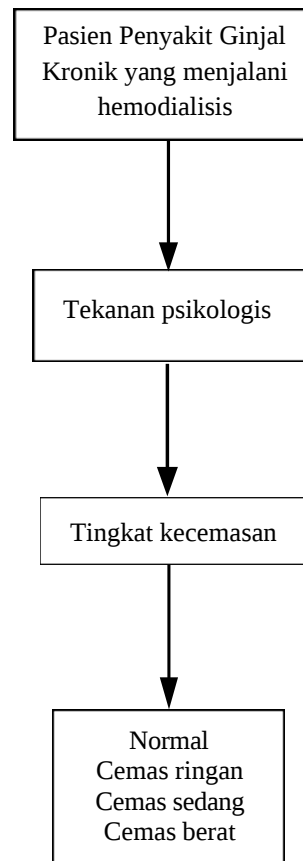
Total nilai dikalkulasikan berdasarkan 21 gejala klinis

Nilai 0-21 = cemas ringan

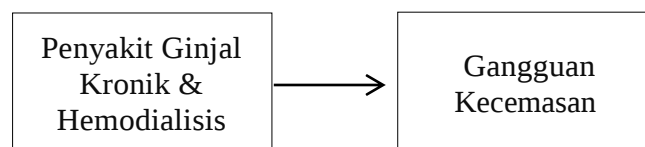
Nilai 22-35 = cemas sedang

Nilai >36 = cemas berat

1.6 Kerangka Teori



1.7 Kerangka Konsep Penelitian



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kecemasan (ansietas)	Gangguan yang terjadi akibat interaksi faktor-faktor biopsikososial, termasuk kerentanan genetik yang berinteraksi dengan kondisi tertentu	BAI (<i>Beck Anxiety Inventory</i>)	Skor Normal : < 14 Skor Kecemasan ringan : 14-20 Skor Kecemasan sedang : 21-27 Skor Kecemasan berat : 28-56	Ordinal
Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis	Pasien yang sudah terdiagnosa dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis	Wawancara dan rekam medis	Pasien yang menyatakan dirinya telah terdiagnosa penyakit ginjal kronik	Nominal

3.2 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk mengetahui gambaran proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

3.3 Waktu dan Tempat

3.3.1 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dari bulan Januari 2020.

3.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida, Jalan D.I Panjaitan No. 144, Medan.

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Ginjal Rasyida.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

3.4.3 Prosedur pengambilan dan besar sampel

3.4.3.1 Pengambilan data

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Kuisioner BAI akan diberikan kepada pasien dan diminta untuk mengisi kuisioner yang telah disediakan.

3.4.3.2 Besar sampel

Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel yaitu *non- probability sampling* jenis *quota sampling*.

Dihitung menggunakan rumus *slovin*:

$$n = \frac{N}{N(d)^2+1}$$

$$n = \frac{300}{300 (0,05)^2+1}$$

$$n = \frac{300}{1,75}$$

$$n = 171$$

Dengan demikian besar sampel untuk penelitian ini adalah 171 sampel.

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan yaitu berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi: Data mengenai tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Ginjal Rasyida. Data yang digunakan didapat menggunakan kuisioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

3.6 Pengolahan dan Analisis Data

3.6.1 Pengolahan data

a. *Editing*

Mengumpulkan seluruh sampel mengisi kuisioner BAI, serta melakukan pemeriksaan kembali data-data yang terkumpul. Peneliti menotalkan skor yang terdapat diseluruh kuisioner.

b. *Coding*

Memberikan kode untuk memudahkan proses analisis data di komputer.

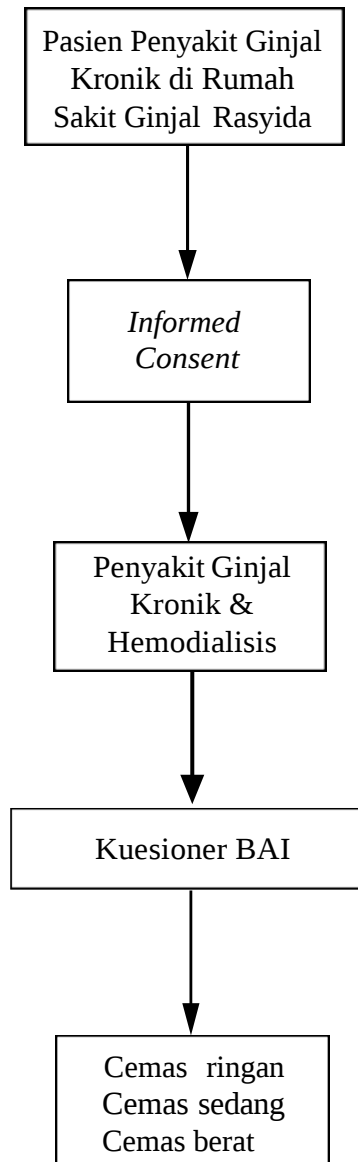
c. *Entry Data*

Memasukan data ke *software* komputer untuk di analisis dengan program statistik.

3.6.2 Analisis data

Menilai data dengan menggunakan program analisis statistik.

3.7 Kerangka Kerja



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor: 374/KEPK/FKUMSU/2020. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian yang dipakai adalah studi *cross sectional*, yang bertujuan untuk mengetahui gambaran simptom kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Responden penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida, Kecamatan Medan Petisah, Kota Medan, Sumatera Utara yang berjumlah 171 responden. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* yang berisi 21 gejala klinis. Sebelum dilakukan wawancara peneliti melakukan *informed consent* kepada responden dan meminta menandatangani lembar persetujuan, kemudian menanyakan pertanyaan satu persatu kepada responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut: Jumlah responden dengan gambaran simptom kecemasan ringan, sedang, dan berat berdasarkan kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

4.1.1 Analisa Univariat

4.1.1.1 Proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Proporsi jenis kelamin

Jenis kelamin	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	103	60,2	19	11,1	0	0	122	71,3
Perempuan	45	26,3	4	2,3	0	0	49	28,7
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu laki-laki dengan cemas ringan 103 orang (60,2%), perempuan dengan cemas ringan 45 orang (26,3%), laki-laki dengan cemas sedang 19 orang (11,1%), perempuan dengan cemas sedang 4 orang (2,3%).

4.1.1.2 Proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Proporsi usia

Usia (tahun)	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20-30	7	4,1	2	1,2	0	0	9	5,3
31-40	32	18,7	5	2,9	0	0	37	21,6
41-50	71	41,5	11	6,4	0	0	82	48,0
51-60	21	12,3	1	0,6	0	0	22	12,9
61-70	14	8,2	3	1,8	0	0	17	9,9
71-80	3	1,8	1	0,6	0	0	4	2,3
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu cemas ringan pada usia 41-50 tahun 71 orang (41,5%), cemas ringan pada usia 31-40 tahun 32 orang (18,7%), cemas ringan pada usia 51-60 tahun 21 orang (12,3%), cemas ringan pada usia 61 -70 tahun 14 orang (8,2%), cemas ringan pada usia 20-30 tahun 7 orang (4,1%), dan cemas ringan pada usia 71-80 tahun 3 orang (1,8%). Cemas sedang pada usia 41-50 tahun 11 orang (6,4%), cemas sedang pada usia 31-40 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada usia 61-70 tahun 3 orang (1,8%), cemas sedang pada usia 20-30 tahun 2 orang (1,2%), cemas sedang pada usia 51-60 tahun 1 orang (0,6%) dan cemas sedang pada usia 71-80 tahun 1 orang (0,6%).

4.1.1.3 Lama menjalani hemodialisa pasien penyakit ginjal kronik

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisa responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Proporsi lama menjalani hemodialisa

Lama hemodialisa	cemas ringan		cemas sedang		cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-12 bulan	19	11,1	4	2,3	0	0	23	13,5
>1-3 tahun	49	28,7	8	4,7	0	0	57	33,3
>3-5 tahun	38	22,2	5	2,9	0	0	43	25,1
>5-7 tahun	30	17,5	5	2,9	0	0	35	20,5
>7-9 tahun	12	7,0	1	0,6	0	0	13	7,6
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa proporsi lama menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu cemas ringan pada lama hemodialisa >1-3 tahun 49 orang (28,7%), cemas ringan pada lama hemodialisa >3-5 tahun 38 orang (22,2%), cemas ringan pada lama hemodialisa >5-7 tahun 30 orang (17,5%), cemas ringan pada lama hemodialisa 1-12 bulan 19 orang (11,1%), dan cemas ringan pada lama hemodialisa >7-9 tahun 12 orang (7,0%). Cemas sedang pada lama hemodialisa >1-3 tahun 8 orang (4,7%), cemas sedang pada lama hemodialisa >3-5 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada lama hemodialisa >5-7 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada lama hemodialisa 1 - 12 bulan 4 orang (2,3%), cemas sedang pada lama hemodialisa >7-9 tahun 1 orang (0,6%).

4.1.1.4 Gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronik

Tingkat kecemasan	n	%
Ringan	148	86,5
Sedang	23	13,5
Total	171	100,0

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa proporsi penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida berdasarkan tingkat kecemasan yaitu, cemas ringan 148 orang (86,5%), dan cemas sedang 23 orang (13,5%).

4.2 Pembahasan

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal seperti hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis menggunakan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membran semipermeabel. Hasil *systematic review* dan metaanalisis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami tekanan psikologis berupa: kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Tekanan psikologis terjadi karena pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada alat, apabila penderita PGK tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman vonis mati yang tinggal menunggu waktu.^{1,2,3}

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis univariat yang berjumlah 171 responden menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK laki-laki mendominasi yaitu cemas ringan 103 orang (60,2%) dan penderita perempuan dengan cemas ringan 45 orang (26,3%), laki-laki dengan cemas sedang 19 orang (11,1%), dan perempuan dengan cemas

sedang 4 orang (2,3%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Riselligia Caninsti di Jakarta Pusat menyebutkan bahwa subjek dengan tingkat kecemasan yang tergolong *borderline abnormal* berjumlah 7 orang, yaitu sekitar 23.3% dengan jumlah pria lebih banyak daripada wanita. Sedangkan subjek dengan kecemasan yang tergolong normal terdiri dari 22 orang, yaitu sekitar 73.33%, dengan jumlah pria sebanyak 14 orang dan wanita 8 orang. Penelitian Erlina dkk di RSJ Padang menjelaskan adanya perbedaan kadar hormon estrogen antara laki-laki dan perempuan. Pada sistem saraf pusat estrogen dapat mengubah konsentrasi dan ketersediaan neurotransmitter seperti serotonin dan nonadrenalin, serta estrogen meningkatkan ikatan dari agonis GABA dan reseptor GABA yang upregulasi menjadi berubah pada keadaan depresi, hal ini mengakibatkan estrogen dapat menjadi anti depresan alami (neuroprotektif) pada wanita.¹¹

Hasil penelitian proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK, didominasi oleh pasien yang berusia 41-50 tahun dengan cemas ringan yaitu sebanyak 71 orang (41,5%), diikuti dengan usia 31-40 tahun dengan cemas ringan 32 orang (18,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Lutfa menunjukkan hubungan usia pasien dengan kecemasan diperoleh koefisien $r = 0.592$ dengan nilai $p = 0.02$, arah korelasi negatif sehingga berarti semakin bertambahnya usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin menurun. Gangguan kecemasan dimulai pada awal masa dewasa, antara usia 15 dan 25 tahun, tetapi angka terus meningkat setelah usia 35 tahun, orang dengan usia dewasa memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan karena masalah psikososial yang banyak terjadi seperti, kesepian, perasaan sedih,

depresi dan kecemasan.^{4,12}

Hasil penelitian ini menunjukkan proporsi lamanya menjalani hemodialisa pasien PGK yaitu pasien yang paling banyak menjalani hemodialisa sudah selama >1-3 tahun dengan cemas ringan yaitu sebanyak 49 orang (28,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Lestari Asri di Unit Hemodialisa RSUD Wates menyebutkan bahwa responden terbanyak yang lama menjalani hemodialisa adalah selama >6 bulan (89,8%) dengan cemas ringan sebanyak 32 orang (54,2%) . Berdasarkan hasil penelitian Paputungan dkk menyebutkan, lama menjalani hemodialisis seorang pasien penyakit ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat berakibat komplikasi lanjut, serta mengalami penurunan fungsi tubuh menyebabkan pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah tersebut dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Responden yang telah lama menjalani hemodialisa cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisa maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat/unit dyalisis. Hasil penelitian Sunardi (2001) tentang lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai r sebesar 0,22 hasil ini menunjukkan korelasi sangat rendah antara lama menjalani hemodialisis dengan kecemasan.^{2,4,12}

Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida adalah peneliti tidak mengetahui adanya faktor penyebab lain dari kecemasan seperti faktor dukungan keluarga, faktor sosial ekonomi, faktor penyakit penyerta, dan faktor lain yang mungkin dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan mengenai gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ditemukan sebagian besar gambaran simtom kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida dalam kategori cemas ringan sebanyak 148 orang (86,5%)
2. Proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida didominasi oleh laki-laki dengan cemas ringan yaitu 103 orang (60,2%)
3. Proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida didominasi oleh rentang usia 41-50 tahun dengan cemas ringan yaitu 71 orang (41,5%)
4. Proporsi lama menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida banyak ditemukan pada rentang lama menjalani hemodialisa >1-3 tahun dengan cemas ringan yaitu 49 orang (28,7%).

5.2 **Saran**

1. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mencari faktor penyerta yang mempengaruhi kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa seperti: faktor sosial ekonomi, psikologis, penyakit penyerta dan lain-lain.
2. Peneliti mengaharapkan kepada pihak klinisi lebih mempertajam dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan psikis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gangguan Panik. Kusumadewi, I. Elvira, S. D. In: Hadisukanto, G. Elvira, S. D. Editors. Buku Ajar Psikiatri Edisi Ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2017;289-294.
2. Panggabean S, Lengkong JVM, Christine I. *et al.* Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah. 2012;(46):151-156.
3. Penyakit Ginjal Kronik. Suwitra K. In: Setiati S, Idrus A, Aru W. Sudoyo D, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI Jilid II. Jakarta: Interna Publishing. 2014;2159-2161.
4. Tokala BF, Lisabeth FJK, Dundu AE. Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015;3(1):402-407
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*Ministry of Health Republic of Indonesia*). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2016.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. 2017 © World Kidney Day 2006-2017. © <http://emojione.com>

7. Aziz, Ika HA, Sudiro. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. 2017;2(1):1-61
8. Insani AA, Ayu PR, Anggraini DI, *et al.* Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Status Nutrisi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. Program Studi Profesi Dokter, Bagian Ilmu Patologi Klinik, Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung 2019;8(1).55-59
9. Hidayati E, Nurwanah N. Tingkat Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik Pengurus Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah. Indonesian Journal for Health Sciences. 2019;3(1):13-19
10. Goh, Zhong S, Griva, Konstadina. Anxiety and Depression in Patients with End-Stage Renal Disease: Impact and Management Challenges – A Narrative Review. International Journal of Nephrology and Renovascular Disease 2018;11:93–102
11. Caninsti R. Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. Jurnal Psikologi Ulayat. 2016;1(2):207-222.
12. Arafah S, Yustina I, Ardinata D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. Idea Nursing Journal . 2017;6(3):1-9.

13. Lemos MF, Lemos-neto SV, Barrucand L, Tibirica E. Preoperative Education Reduces Preoperative Anxiety in Cancer Patients Undergoing Surgery: Usefulness of The Self-Reported Beck Anxiety Inventory. Departments of Psychiatry and Nephrology, Government Medical College and Hospital, Kota, Rajasthan, India. 2019;69(1).1-6
14. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory Factor Analysis of the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory-II in a Psychiatric Outpatient Population. Department of Psychiatry, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, Seoul, Korea, Department of Addiction Rehabilitation with Social Welfare, Eulji University, Seongnam, Korea, Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine, Guri Hospital, Guri, Korea, Department of Psychology, Hallym University, Chuncheon, Korea. 2018;33(16):1-11.
15. Great Plains Health Behavioral Health. This scale is a self-report measure of anxiety. Beck Anxiety Inventory (BAI). 2018.
16. Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL. Mini-Review Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. Clin J Am Soc Nephrol. 2016;11.2250-2251
17. Imelda, Fitri. Gambaran Klinis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis. Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Divisi Ginjal Hipertensi, Unit Epidemiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta. 2017;4(3):128-136.

18. Patimah I, Nuraeni A. Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2017;4(3).18-23
19. Tim Indonesian Renal Registry. 10th Report Of Indonesian Renal Registry 2017. 2018.
20. Idaiani S, Andayasari L, Widowati L, *et al*. Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik: Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(1):17-26
21. Tjekyan RM, Suryadi, Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya*. 2014;(4):275-282
22. Agustin I, Haryanti P, Nisa K. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*. 2015;4(6):49-54
23. Filali AE, Bentata Y, Oneib B. *et al*. Depression and Anxiety Disorders in Chronic Hemodialysis Patients and their Quality of Life: A Cross-sectional Study about 106 Cases in the Northeast of Morocco. *Departments of 1Psychiatry, 2Nephrology and 3Community Health and Epidemiology, Faculty of Medicine, CHU Mohammed VI, University Mohammed I, Oujda, Morocco*. 2017;28(2):341-348.

Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN KEPADA CALON SUBYEK PENELITIAN

Bapak/Ibu/Sdr/i Yth,

Saya Rangga Pradido, saat ini sedang menjalankan program studi S1 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan judul penelitian “**Gambaran Simtom Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida.

Pada penelitian saya ini, saya akan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner untuk mengetahui gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yang terdiri dari 21 gejala klinis yang akan saya tanyakan pada Bapak/Ibu/Sdr/I, Bapak/Ibu/Sdr/I diharapkan dapat menyampaikan keluhan dari setiap gejala selama satu minggu terakhir. Wawancara dilakukan selama lebih kurang 10 menit. Kemudian saya akan menginformasikan kepada Bapak/Ibu/Sdr/I hasil penelitian tersebut. Hasil data dari kuesioner ini bersifat rahasia dan tidak akan dibocorkan ke pihak manapun.

Partisipasi Bapak/Ibu/Sdr/I dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan manapun tekanan dari pihak manapun. Seandainya Bapak/Ibu/Sdr/i menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, maka tidak akan mendapatkan sanksi apapun.

Setelah memahami berbagai hal yang menyangkut penelitian ini, diharapkan saudara/i yang terpilih sebagai sukarelawan pada penelitian ini, dapat mengisi lembar persetujuan turut serta dalam penelitian yang telah disiapkan.

Jika selama menjalani penelitian terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, maka saudara/i dapat menghubungi saya : Rangga Pradido, Jalan Pimpong, Gg Jawa, No. 15B, No. HP082169216819.

Medan, 2020

Peneliti

Rangga Pradido

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No. Telepon :

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada:

Nama : Rangga Pradido

NPM 1608260073

Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Saya menyatakan telah memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya terhadap penelitian yang akan dilakukan, dan mengerti atas informasi tersebut. Saya bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan dalam wawancara dengan jujur. Saya juga bersedia memberikan pernyataan saya untuk dijadikan bahan penelitian.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun, untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Medan,2020

Yang memberi persetujuan,

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI)

Gejala/Keluhan	Tidak sama sekali	Ringan: tidak terlalu mengga	Sedang: kadang-kadang mengganggu saya	Berat: sangat mengganggu saya
Mati rasa atau kesemutan	0	1	2	3
Merasa panas	0	1	2	3
Kaki terasa lemas	0	1	2	3
Tidak bisa rileks	0	1	2	3
Takut hal buruk akan terjadi	0	1	2	3
Pusing atau kepala terasa ringan	0	1	2	3
Jantung berdebar	0	1	2	3
Tidak tahan berdiri atau goyah	0	1	2	3
Ketakutan	0	1	2	3
Gugup	0	1	2	3
Perasaan tercekik	0	1	2	3
Tangan gemetar	0	1	2	3
Tubuh gemetar atau goyah	0	1	2	3
Takut hilang kendali	0	1	2	3
Sulit bernafas	0	1	2	3
Takut sekarat	0	1	2	3
Ciut hati atau pengecut	0	1	2	3
Gangguan pencernaan	0	1	2	3
Pingsan atau perasaan ingin pingsan	0	1	2	3
Wajah merona	0	1	2	3
Keringat panas atau dingin	0	1	2	3

Total nilai dikalkulasikan berdasarkan 21 gejala klinis

Nilai 0-21 = cemas ringan

Nilai 22-35 = cemas sedang

Nilai >36 = cemas berat

Lampiran 4 Ethical Clearance



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"
No : 374/KEPK/FKUMSU/2020

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The Research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rangga Pradido
Principal In Investigator

Nama Institusi : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah Sumatera Utara

Dengan Judul
Title

" GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA MEDAN TAHUN 2019"
"DESCRIPTION OF ANXIETY SYMPTOMS IN PATIENT WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE THAT UNDERGOING HEMODIALYSIS THERAPY IN SPECIAL KIDNEY HOSPITAL RASYIDA MEDAN IN 2019"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah
3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan
7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 20 Januari 2020 sampai dengan tanggal 20 Januari 2021

The declaration of ethics applies during the periode January 20, 2020 until January 20, 2021



Medan, 20 Januari 2020
Ketua
[Signature]
Dr.dr.Nurfadly, MKT

Lampiran 5



RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Jl. D.I. Panjaitan No. 144, Telp. (061) 4151144 - 4148722 - 4526225 Medan 20119.
website : www.rskginjalrasyida.com

Medan, 28 Januari 2020

Nomor : 026/SDM/RSKGR/I/2020
Hal : Balasan Izin Penelitian
Lamp : -

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dekan Fakultas Kedokteran UMSU
di
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan Nomor 166/II.3-AU/UMSU-08/A/2020 tanggal 22 Januari 2020 perihal Permohonan Izin Penelitian, pada mahasiswa :

Nama : Rangga Pradido
NPM : 1608260073
Jurusan : Pendidikan Dokter
Judul Penelitian : Gambaran Simtom Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2019

Telah kami setuju untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan guna memperoleh data-data dan informasi yang diperlukan dalam penyusunan skripsi dengan metode deskriptif, namun hal-hal yang bersifat kerahasiaan pasien yang berasal dari rekam medik ataupun yang bersifat kerahasiaan perusahaan tidak dapat kami berikan. Apabila penelitian yang dilakukan tidak sesuai kesepakatan di awal, maka proses penelitian akan kami hentikan/batalkan. Demikian surat ini disampaikan, dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Diketahui,

Muhammad Fadli S.H.
Kabid Administrasi Umum

Tembusan :
- Direktur RS. Khusus Ginjal Rasyida

cc : *Pertinggal*

Lampiran 6

No	Nama	Etiologi	JK	Usia	Lama menjalani HD	Interpretasi kecemasan	Score
1	N	Hipertensi	LK	43	8,5 tahun	R	17
2	SM	Hipertensi	PR	44	7 tahun	R	16
3	LA	Hipertensi	LK	41	9 tahun	R	13
4	RA	Hipertensi	LK	41	2 bulan	R	15
5	AK	Hipertensi	LK	50	4 tahun	R	13
6	HA	Hipertensi	LK	48	8 tahun	R	14
7	AL	Hipertensi	LK	45	4 tahun	R	15
8	AM	Hipertensi	LK	70	3 tahun	R	17
9	SK	Hipertensi	LK	68	8 bulan	R	15
10	AAL	Hipertensi	PR	50	5 tahun	R	12
11	MS	Hipertensi	LK	39	1,8 tahun	R	14
12	AR	Hipertensi	LK	37	2 tahun	R	17
13	DR	Hipertensi	LK	43	7 tahun	R	18
14	EK	Hipertensi	PR	46	4 bulan	R	15
15	S	Hipertensi	LK	35	7 tahun	R	13
16	TT	Hipertensi	PR	45	3 tahun	R	14
17	T	Hipertensi	LK	36	2 tahun	R	16
18	IS	Hipertensi	LK	41	8 tahun	R	15
19	YS	Hipertensi	PR	43	3,5 tahun	R	17
20	AH	Hipertensi	PR	41	4 tahun	R	13
21	F	Hipertensi	PR	40	7 tahun	R	18
22	IM	Hipertensi	LK	52	3 bulan	R	14
23	NA	Hipertensi	LK	48	5 tahun	R	15
24	UH	Hipertensi	LK	45	3 tahun	R	12
25	HAA	Hipertensi	LK	45	4 tahun	R	13
26	AP	Hipertensi	LK	43	9 bulan	R	15
27	AS	Hipertensi	LK	37	1,5 tahun	R	14
28	RT	Hipertensi	LK	52	2 tahun	R	14
29	ASL	Hipertensi	LK	68	6 tahun	R	16
30	RSP	Hipertensi	LK	70	4 tahun	R	17
31	SH	Hipertensi	PR	46	2 bulan	R	17
32	FN	Hipertensi	PR	71	7 tahun	R	16
33	RSL	Hipertensi	PR	52	6 tahun	R	13
34	ZI	Hipertensi	LK	49	6 tahun	R	15
35	MSL	Hipertensi	LK	45	1,5 tahun	R	13
36	US	Hipertensi	LK	39	4 tahun	R	14
37	DT	Hipertensi	LK	42	6 tahun	R	15

38	J	Hipertensi	LK	40	7 tahun	R	17
39	ZAA	Hipertensi	LK	46	3,5 tahun	R	15
40	ER	Hipertensi	PR	30	7 bulan	R	12
41	CS	DM	LK	45	6 bulan	R	14
42	HT	DM	LK	33	1 tahun	R	17
43	TK	DM	LK	35	5 tahun	R	18
44	AN	DM	LK	37	6 tahun	R	15
45	ADL	DM	LK	52	1,5 tahun	R	13
46	AB	DM	LK	49	4 tahun	R	14
47	FR	DM	LK	29	7 tahun	R	16
48	GI	DM	LK	60	6 tahun	R	15
49	HH	DM	LK	49	4,5 tahun	R	17
50	THL	DM	LK	54	3 tahun	R	13
51	HK	DM	LK	43	6 tahun	R	18
52	BAH	DM	PR	42	5 tahun	R	14
53	RAA	DM	PR	43	2 tahun	R	15
54	AHA	DM	LK	37	2 tahun	R	12
55	NM	DM	LK	49	3 tahun	R	13
56	LU	DM	PR	45	7 bulan	R	15
57	ZF	DM	LK	35	5,5 tahun	R	14
58	RZ	DM	PR	65	4 tahun	R	14
59	AMM	DM	PR	55	3 tahun	R	16
60	MAP	DM	LK	39	6 tahun	R	17
61	BAS	Hipertensi	LK	24	4 tahun	R	14
62	RP	Hipertensi	LK	42	3 tahun	R	17
63	SD	Hipertensi	PR	40	8 bulan	R	18
64	RM	Hipertensi	PR	32	5 tahun	R	15
65	DF	Hipertensi	LK	49	1,8 tahun	R	13
66	CNS	Hipertensi	LK	71	2 tahun	R	14
67	K	Hipertensi	LK	39	7 tahun	R	16
68	RH	Hipertensi	LK	45	4 bulan	R	15
69	WN	Hipertensi	LK	38	7 tahun	R	17
70	MT	Hipertensi	LK	52	3 tahun	R	13
71	APJ	Hipertensi	PR	43	2 tahun	R	18
72	RRN	Hipertensi	PR	50	3 tahun	R	14
73	MH	Hipertensi	PR	45	6 tahun	R	15
74	LS	Hipertensi	LK	45	5 tahun	R	12
75	SR	Hipertensi	LK	47	2 tahun	R	13
76	HN	Hipertensi	LK	49	2 tahun	R	15
77	AD	Hipertensi	PR	43	3 tahun	R	14
78	RO	Hipertensi	LK	54	7 bulan	R	14

79	DH	Hipertensi	LK	41	5,5 tahun	R	16
80	DM	Hipertensi	PR	68	4 tahun	R	17
81	ZA	Hipertensi	LK	46	3 tahun	R	14
82	E	Hipertensi	PR	30	6 tahun	R	17
83	NAA	Hipertensi	PR	55	6 tahun	R	18
84	TB	Hipertensi	PR	62	4 tahun	R	15
85	ASI	Hipertensi	PR	59	8 tahun	R	13
86	ML	Hipertensi	LK	48	2 tahun	R	14
87	ZU	Hipertensi	LK	44	6 tahun	R	16
88	AS	Hipertensi	LK	40	4 tahun	R	15
89	IU	Hipertensi	LK	44	3 tahun	R	17
90	TB	Hipertensi	PR	31	6 tahun	R	13
91	AAM	DM	LK	52	5 tahun	R	18
92	NUB	DM	LK	63	2 tahun	R	14
93	RW	DM	LK	57	2 tahun	R	15
94	DAF	DM	LK	29	3 tahun	R	12
95	KP	DM	LK	45	7 bulan	R	13
96	EM	DM	LK	49	5,5 tahun	R	15
97	RR	DM	LK	40	4 tahun	R	14
98	TNF	DM	LK	44	3 tahun	R	14
99	ZA	DM	PR	47	6 tahun	R	16
100	NDQ	DM	LK	70	5 tahun	R	17
101	AST	DM	LK	49	1,3 tahun	R	18
102	AO	DM	LK	37	2 tahun	R	15
103	OJ	DM	PR	46	7 tahun	R	13
104	QS	DM	PR	35	4 bulan	R	14
105	EC	DM	PR	49	7 tahun	R	16
106	KA	DM	PR	30	3 tahun	R	15
107	ASF	DM	LK	50	2 tahun	R	17
108	RD	DM	PR	45	8 tahun	R	13
109	RN	DM	PR	35	3,5 tahun	R	18
110	Z	DM	LK	49	4 tahun	R	14
111	ES	Hipertensi	PR	45	7 tahun	R	15
112	SY	Hipertensi	LK	38	3 bulan	R	12
113	ST	Hipertensi	LK	40	5 tahun	R	13
114	AMZ	Hipertensi	PR	54	3 tahun	R	15
115	RNA	Hipertensi	PR	45	4 tahun	R	14
116	RF	Hipertensi	PR	43	9 bulan	R	14
117	MN	Hipertensi	LK	40	3,6 tahun	R	16
118	TH	Hipertensi	LK	35	2 tahun	R	17
119	RPZ	Hipertensi	PR	44	6 tahun	R	15

120	AAS	Hipertensi	LK	68	4 tahun	R	14
121	SS	Hipertensi	LK	71	5 tahun	R	14
122	JR	Hipertensi	LK	52	1,8 tahun	R	16
123	BA	Hipertensi	LK	49	2 tahun	R	17
124	RS	Hipertensi	LK	67	7 tahun	R	18
125	LA	Hipertensi	LK	38	2 tahun	R	15
126	DAA	Hipertensi	PR	40	6 tahun	R	13
127	CI	Hipertensi	PR	58	4 tahun	R	14
128	APS	Hipertensi	LK	45	8 tahun	R	16
129	APL	Hipertensi	PR	43	4 tahun	R	15
130	ZAB	Hipertensi	LK	49	4 tahun	R	17
131	HJP	Hipertensi	LK	50	3 tahun	R	13
132	ICM	Hipertensi	LK	39	8 bulan	R	18
133	NQA	Hipertensi	LK	57	5 tahun	R	14
134	RFI	Hipertensi	PR	37	2,5 tahun	R	15
135	BSM	Hipertensi	LK	68	2 tahun	R	12
136	CNN	Hipertensi	LK	30	7 tahun	R	13
137	ATM	Hipertensi	PR	46	4 bulan	R	15
138	HA	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	65	7 tahun	R	14
139	HPP	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	59	3 tahun	R	15
140	WJ	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	47	2 tahun	R	14
141	RHL	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	43	4 tahun	R	14
142	MR	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	49	9 bulan	R	16
143	MA	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	50	3 tahun	R	17
144	KK	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	60	6 tahun	R	18
145	SSP	NEFROPATI OBSTRUKSI	LK	45	5 tahun	R	15
146	AA	DM	LK	52	2 tahun	R	13
147	NU	DM	LK	63	2 tahun	R	14
148	R	DM	LK	57	3 tahun	R	16
149	DA	DM	LK	29	7 bulan	S	22
150	KPP	DM	LK	45	5,5 tahun	S	25
151	EML	DM	LK	49	4 tahun	S	23
152	RRR	DM	LK	40	3 tahun	S	22
153	TN	DM	LK	44	6 tahun	S	25
154	ZBI	DM	PR	47	5 tahun	S	24

155	ND	DM	LK	70	1,5 tahun	S	26
156	ID	GINJAL POLIKISTIK	LK	58	2 tahun	S	23
157	WF	GINJAL POLIKISTIK	LK	49	7 tahun	S	22
158	NNP	GINJAL POLIKISTIK	LK	66	4 tahun	S	24
159	AA	GINJAL POLIKISTIK	PR	33	8 tahun	S	23
160	ALL	GINJAL POLIKISTIK	LK	45	4 tahun	S	25
161	AF	GINJAL POLIKISTIK	PR	49	3 tahun	S	25
162	ER	NEFROPATI AS.URAT	LK	49	8 bulan	S	23
163	IP	NEFROPATI AS.URAT	LK	45	5 tahun	S	24
164	QSS	Hipertensi	LK	70	1,8 bulan	S	25
165	OJK	Hipertensi	LK	35	2 tahun	S	22
166	NDP	Hipertensi	LK	75	7 tahun	S	25
167	BAP	Hipertensi	LK	39	4 bulan	S	23
168	PAB	Hipertensi	LK	45	7 tahun	S	23
169	BCA	Hipertensi	LK	39	3 tahun	S	24
170	HAP	NEFROPATI AS.URAT	LK	49	2 tahun	S	25
171	JA	NEFROPATI AS.URAT	PR	30	9 bulan	S	25

Keterangan :

Interpretasi kecemasan

R = Cemas Ringan

S = Cemas Sedang

Lampiran 7**Univariat****Statistics**

		Jenis kelamin	Usia	Lama HD	Gambaran Kecemasan
n	Valid	171	171	171	171
	Missing	0	0	0	0

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid LK	122	71,3	71,3	71,3
PR	49	28,7	28,7	100,0
Total	171	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-30	9	5,3	5,3	5,3
31-40	37	21,6	21,6	26,9
41-50	82	48,0	48,0	74,9
51-60	22	12,9	12,9	87,7
61-70	17	9,9	9,9	97,7
71-80	4	2,3	2,3	100,0
Total	171	100,0	100,0	

Lama menjalani hemodialisa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-12 bulan	23	13,5	13,5	13,5
>1-3 tahun	57	33,3	33,3	46,8
>3-5 tahun	43	25,1	25,1	71,9
>5-7 tahun	35	20,5	20,5	92,4
>7-9 tahun	13	7,6	7,6	100,0
Total	171	100,0	100,0	

Lampiran 8 Dokumentasi



Lampiran 10

GAMBARAN SIMTOM KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT KHUSUS GINJAL RASYIDA

Rangga Pradido¹, Shahrul Rahman²

Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Abstrak

Latar Belakang: Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa.

Tujuan: Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Metode: deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Kuesioner yang telah tervalidasi dengan jumlah responden sebanyak 171 sampel.

Hasil: Gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam kategori cemas ringan sebanyak 148 orang (86,5%), dan dalam kategori cemas sedang sebanyak 23 orang (13,5%).

Kesimpulan: Terdapat gambaran simtom kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kata kunci: gambaran simtom kecemasan, penyakit ginjal kronik, hemodialisa

Abstract

Background : Anxiety is a disorder that is triggered by the existence of a clear situation or object (from outside the individual itself), which actually does no harm. Unresolved anxiety can lead to some impact on which a person tends to have a negative assessment of the meaning of life, decreased quality of life, emotional changes such as chronic depression and psychosis disorders.

Objective : The general objective in this research is to find out the symptoms of anxiety symptoms of chronic kidney disease patients undergo hemodialysis.

Method : This research is a descriptive study with cross sectional design, This study uses a sampling method that is non-probability sampling type quota sampling. Calculated using the Slovin formula: and obtained a sample amount of 171

Result : The proportion of patient with chronic kidney disease treated with hemodialysis in Rasyida, kidney speciality hospital based on the anxiety level resulting mild anxiety (86,5%) and moderate anxiety (13,5%).

Conclusion : There are symptoms of anxiety symptoms in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis.

Keywords : anxiety symptoms, chronic kidney disease, hemodialysis

PENDAHULUAN

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas (dari luar individu itu sendiri), yang sebenarnya pada saat kejadian ini tidak membahayakan. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa.^{1,2}

Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar

400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.³

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat. Insidensi Penyakit Ginjal Kronik di banyak negara sebesar 200 kasus per satu juta penduduk per tahun. Hasil *systematic review* dan metaanalisis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global Penyakit Ginjal Kronik sebesar 13,4%, di Indonesia, perawatan penyakit ginjal mendapatkan peringkat kedua pembiayaan terbesar dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan setelah penyakit jantung.^{5,6}

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, sehingga

pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kriteria Penyakit Ginjal Kronik adalah kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Penyakit Ginjal Kronik juga dapat terjadi apabila nilai GFR kurang dari 60 mL/menit/1,73m² yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, dengan atau tanpa kerusakan ginjal.^{2,3}

Penyakit Ginjal Kronik sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah Penyakit Ginjal Kronik seperti mengatur pola makan (diet), dialisis dan transplantasi ginjal. Tahapan Penyakit Ginjal Kronik didasarkan pada faal ginjal yang masih tersisa yang dapat diukur dengan klirens kreatinin. Pada Penyakit Ginjal Kronik stadium V dengan tes klirens kreatinin menunjukkan kurang dari 15 mL/menit/1,73m² dianjurkan untuk menjalani terapi hemodialisis.^{3,4}

Hemodialisis adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis menggunakan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membran semipermeabel.³

Pada penderita Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami tekanan psikologis pasca menjalani terapi hemodialysis. Tekanan psikologis yang terjadi berupa kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu

makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Tekanan psikologis terjadi karena pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada alat, apabila penderita Penyakit Ginjal Kronik tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman vonis mati yang tinggal menunggu waktu. Pada penelitian Luana NA yang berjudul Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia pada tahun 2013 menunjukkan bahwa berdasarkan skor HDRS diketahui sebagian besar (77,8%) responden memiliki gangguan cemas dalam berbagai derajat. Sebanyak 29,6% penderita hemodialisis menderita gangguan cemas ringan, dan 27,8% subyek menderita gangguan cemas berat.^{4,7}

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional* dimana pengambilan data hanya diambil satu kali pengambilan untuk mengetahui gambaran proporsi tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida pada bulan Januari 2020. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI). Kuisioner BAI akan diberikan kepada pasien dan diminta untuk menjawab kuisioner yang telah disediakan dengan wawancara. Penelitian ini menggunakan metode penarikan sampel yaitu *non- probability sampling* jenis *quota sampling*. Dihitung menggunakan rumus *slovin*: dan didapatkan jumlah

sampel sebesar 171. Pada penelitian ini data yang dikumpulkan yaitu

Usia (tahun)	Cemas ringan		Cemas sedang		Cemas Berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	N	%
20-30	7	4,1	2	1,2	0	0	9	5,3
31-40	32	18,7	5	2,9	0	0	37	21,6
41-50	71	41,5	11	6,4	0	0	82	48,0
51-60	21	12,3	1	0,6	0	0	22	12,9
61-70	14	8,2	3	1,8	0	0	17	9,9
71-80	3	1,8	1	0,6	0	0	4	2,3
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

berupa data primer. Data primer yang dikumpulkan meliputi: Data mengenai tingkat kecemasan pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Ginjal Rasyida. Data yang digunakan didapat menggunakan kuisioner *Beck Anxiety Inventory* (BAI).

HASIL

1. Jenis kelamin pasien PGK

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan responden adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Proporsi jenis kelamin

Jenis kelamin	cemas ringan		cemas sedang		cemas berat		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	103	60,2	19	11,1	0	0	122	71,3
Perempuan	45	26,3	4	2,3	0	0	49	28,7
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

Tabel 4.1 menunjukan bahwa proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu laki-laki dengan cemas ringan 103 orang (60,2%), perempuan dengan cemas ringan 45 orang (26,3%), laki-laki dengan cemas sedang 19 orang (11,1%), perempuan dengan cemas sedang 4 orang (2,3%).

2. Usia pasien PGK

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang

menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Proporsi usia

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu cemas ringan pada usia 41-50 tahun 71 orang (41,5%), cemas ringan pada usia 31-40 tahun 32 orang (18,7%), cemas ringan pada usia 51-60 tahun 21 orang (12,3%), cemas ringan pada usia 61-70 tahun 14 orang (8,2%), cemas ringan pada usia 20-30 tahun 7 orang (4,1%), dan cemas ringan pada usia 71-80 tahun 3 orang (1,8%). Cemas sedang pada usia 41-50 tahun 11 orang (6,4%), cemas sedang pada usia 31-40 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada usia 61-70 tahun 3 orang (1,8%), cemas sedang pada usia 20-30 tahun 2 orang (1,2%), cemas sedang pada usia 51-60 tahun 1 orang (0,6%) dan cemas sedang pada usia 71-80 tahun 1 orang (0,6%).

3. Lama hemodialisa pasien PGK

Hasil penelitian pada penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida diperoleh distribusi frekuensi lama menjalani hemodialisa responden adalah sebagai berikut:

Tabel 4.3 Proporsi lama menjalani hemodialisa

Lama HD	cemas ringan		cemas sedang		cemas berat		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
1-12 bulan	19	11,1	4	2,3	0	0	23	13,5

>1-3 tahun	49	28,7	8	4,7	0	0	57	33,3
>3-5 tahun	38	22,2	5	2,9	0	0	43	25,1
>5-7 tahun	30	17,5	5	2,9	0	0	35	20,5
>7-9 tahun	12	7,0	1	0,6	0	0	13	7,6
Total	148	86,5	23	13,5	0	0	171	100,0

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa proporsi lama menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida yaitu cemas ringan pada lama hemodialisa >1-3 tahun 49 orang (28,7%), cemas ringan pada lama hemodialisa >3-5 tahun 38 orang (22,2%), cemas ringan pada lama hemodialisa >5-7 tahun 30 orang (17,5%), cemas ringan pada lama hemodialisa 1-12 bulan 19 orang (11,1%), dan cemas ringan pada lama hemodialisa >7-9 tahun 12 orang (7,0%). Cemas sedang pada lama hemodialisa >1-3 tahun 8 orang (4,7%), cemas sedang pada lama hemodialisa >3-5 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada lama hemodialisa >5-7 tahun 5 orang (2,9%), cemas sedang pada lama hemodialisa 1-12 bulan 4 orang (2,3%), cemas sedang pada lama hemodialisa >7-9 tahun 1 orang (0,6%).

4. Gambaran simtom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik

Tabel 4 Distribusi frekuensi gambaran kecemasan

Tingkat kecemasan	N	%
Ringan	148	86,5
Sedang	23	13,5
Total	171	100,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida berdasarkan tingkat kecemasan yaitu, cemas ringan 148 orang (86,5%), dan cemas sedang 23 orang (13,5%).

PEMBAHASAN

Kecemasan (ansietas) merupakan suatu gangguan yang dicetuskan oleh adanya situasi atau objek yang jelas. Kecemasan yang tidak teratasi dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya, penurunan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sehingga pada derajat tertentu akan memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal seperti hemodialisa. Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Hemodialisis menggunakan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membran semipermeabel. Hasil *systematic review* dan metaanalisis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4%. Pada penderita PGK yang menjalani hemodialisis akan mengalami tekanan psikologis berupa: kecemasan, insomnia, sulit berkonsentrasi, tidak nafsu makan, merasa putus asa berlebihan, dan hilangnya semangat hidup. Tekanan psikologis terjadi karena pada pasien yang menjalani hemodialisis sangat tergantung pada alat, apabila penderita PGK tidak menjalani terapi maka akan menjadi ancaman vonis mati yang tinggal menunggu waktu.^{1,2,3}

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis univariat yang berjumlah 171 responden menunjukkan bahwa proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK laki-laki mendominasi yaitu cemas ringan 103 orang (60,2%) dan penderita perempuan dengan cemas ringan 45 orang (26,3%), laki-laki dengan cemas sedang 19 orang (11,1%), dan perempuan dengan cemas sedang 4 orang (2,3%). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Riselligia Caninsti di Jakarta Pusat menyebutkan bahwa subjek dengan tingkat kecemasan yang tergolong *borderline abnormal* berjumlah 7 orang, yaitu sekitar 23.3% dengan jumlah pria lebih banyak daripada wanita. Sedangkan subjek dengan kecemasan yang tergolong normal terdiri dari 22 orang, yaitu sekitar 73.33%, dengan jumlah pria sebanyak 14 orang dan wanita 8 orang. Penelitian Erlina dkk di RSJ Padang menjelaskan adanya perbedaan kadar hormon estrogen antara laki-laki dan perempuan. Pada sistem saraf pusat estrogen dapat mengubah konsentrasi dan ketersediaan neurotransmitter seperti serotonin dan nonadrenalin, serta estrogen meningkatkan ikatan dari agonis GABA dan reseptor GABA yang upregulasi menjadi berubah pada keadaan depresi, hal ini mengakibatkan estrogen dapat menjadi anti depresan alami (neuroprotektif) pada wanita.¹¹

Hasil penelitian proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK, didominasi oleh pasien yang berusia 41-50 tahun dengan cemas ringan yaitu sebanyak 71 orang (41,5%), diikuti dengan usia 31-40 tahun dengan cemas ringan 32

orang (18,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Lutfa menunjukkan hubungan usia pasien dengan kecemasan diperoleh koefisien $r = 0.592$ dengan nilai $p = 0.02$, arah korelasi negatif sehingga berarti semakin bertambahnya usia pasien maka ada kecenderungan kecemasan pasien semakin menurun. Gangguan kecemasan dimulai pada awal masa dewasa, antara usia 15 dan 25 tahun, tetapi angka terus meningkat setelah usia 35 tahun, orang dengan usia dewasa memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami gangguan-gangguan kecemasan karena masalah psikososial yang banyak terjadi seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan kecemasan.^{4,12}

Hasil penelitian ini menunjukan proporsi lamanya menjalani hemodialisa pasien PGK yaitu pasien yang paling banyak menjalani hemodialisa sudah selama >1-3 tahun dengan cemas ringan yaitu sebanyak 49 orang (28,7%). Hal ini selaras dengan penelitian Lestari Asri di Unit Hemodialisa RSUD Wates menyebutkan bahwa responden terbanyak yang lama menjalani hemodialisa adalah selama >6 bulan (89,8%) dengan cemas ringan sebanyak 32 orang (54,2%) . Berdasarkan hasil penelitian Paputungan dkk menyebutkan, lama menjalani hemodialisis seorang pasien penyakit ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat berakibat komplikasi lanjut, serta mengalami penurunan fungsi tubuh menyebabkan pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah tersebut dapat

menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Responden yang telah lama menjalani hemodialisa cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan responden yang baru menjalani hemodialisis hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisa maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat/unit dialisis. Hasil penelitian Sunardi (2001) tentang lama menjalani hemodialisa dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai r sebesar 0,22 hasil ini menunjukkan korelasi sangat rendah antara lama menjalani hemodialisis dengan kecemasan.^{2,4,12} Keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian mengenai gambaran simptom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida adalah peneliti tidak mengetahui adanya faktor penyebab lain dari kecemasan seperti faktor dukungan keluarga, faktor sosial ekonomi, faktor penyakit penyerta, dan faktor lain yang mungkin dapat menjadi penyebab timbulnya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa..

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan mengenai gambaran simptom kecemasan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ditemukan sebagian besar gambaran simptom kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida dalam kategori cemas ringan sebanyak 148 orang (86,5%)
2. Proporsi jenis kelamin berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida didominasi oleh laki-laki dengan cemas ringan yaitu 103 orang (60,2%)
3. Proporsi usia berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida didominasi oleh rentang usia 41-50 tahun dengan cemas ringan yaitu 71 orang (41,5%)
4. Proporsi lama menjalani hemodialisa berdasarkan tingkat kecemasan pasien PGK di Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida banyak ditemukan pada rentang lama menjalani hemodialisa >1-3 tahun dengan cemas ringan yaitu 49 orang (28,7%).

SARAN

1. Diharapkan peneliti selanjutnya mampu mencari faktor penyerta yang mempengaruhi kecemasan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa seperti: faktor sosial ekonomi, psikologis, penyakit penyerta dan lain-lain.
2. Peneliti mengaharapkan kepada pihak klinisi lebih mempertajam dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan psikis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Gangguan Panik. Kusumadewi, I. Elvira, S. D. In: Hadisukanto, G. Elvira, S. D. Editors. Buku Ajar Psikiatri Edisi Ketiga. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2017;289-294.
2. Panggabean S, Lengkon J, Christine I. *et al.* Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah. 2012;(46):151-156.
3. Penyakit Ginjal Kronik. Suwitra K. In: Setiati S, Idrus A, Aru W. Sudoyo D, editors. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi VI Jilid II. Jakarta: Interna Publishing. 2014;2159-2161.
4. Tokala BF, Lisabeth FJK, Dundu AE. Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. 2015;3(1):402-407
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (*Ministry of Health Republic of Indonesia*). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2016.
6. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Penyakit Ginjal Kronis. 2017 © World Kidney Day 2006-2017. © <http://emojione.com>
7. Aziz, Ika HA, Sudiro. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta. 2017;2(1):1-61
8. Insani AA, Ayu PR, Anggraini DI, *et al.* Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Status Nutrisi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Instalasi Hemodialisa RSUD Dr . H . Abdul Moeloek. Program Studi Profesi Dokter, Bagian Ilmu Patologi Klinik, Bagian Ilmu Kulit dan Kelamin, Fakultas

- Kedokteran, Universitas Lampung 2019;8(1).55-59
9. Hidayati E, Nurwanah N. Tingkat Kecemasan Terhadap Prestasi Akademik Pengurus Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah. *Indonesian Journal for Health Sciences*. 2019;3(1):13-19
 10. Goh, Zhong S, Griva, Konstadina. Anxiety and Depression in Patients with End-Stage Renal Disease: Impact and Management Challenges – A Narrative Review. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease* 2018;11:93–102
 11. Caninsti R. Kecemasan dan Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jurnal Psikologi Ulayat*. 2016;1(2):207-222.
 12. Arafah S, Yustina I, Ardinata D. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di Rsud Dr. Pirngadi Medan. *Idea Nursing Journal* . 2017;6(3):1-9.
 13. Lemos MF, Lemos-neto SV, Barrucand L, Tibirica E. Preoperative Education Reduces Preoperative Anxiety in Cancer Patients Undergoing Surgery: Usefulness of The Self-Reported Beck Anxiety Inventory. *Departments of Psychiatry and Nephrology, Government Medical College and Hospital, Kota, Rajasthan, India*. 2019;69(1).1-6
 14. Lee K, Kim D, Cho Y. Exploratory Factor Analysis of the Beck Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory-II in a Psychiatric Outpatient Population. *Department of Psychiatry, Gangnam Eulji Hospital, Eulji University, Seoul, Korea, Department of Addiction Rehabilitation with Social Welfare, Eulji University, Seongnam, Korea, Department of Psychiatry, Hanyang University College of Medicine, Guri Hospital, Guri, Korea, Department of Psychology, Hallym University, Chuncheon, Korea*. 2018;33(16):1-11.
 15. Great Plains Health Behavioral Health. This scale is a self-report measure of anxiety. Beck Anxiety Inventory (BAI). 2018.
 16. Cohen SD, Cukor D, Kimmel PL. Mini-Review Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol* . 2016;11.2250-2251
 17. Imelda, Fitri. Gambaran Klinis dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis. *Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Divisi Ginjal Hipertensi, Unit Epidemiologi, Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/ RS dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta*. 2017;4(3):128-136.

18. Patimah I, Nuraeni A. Pengaruh Relaksasi Dzikir terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*. 2017;4(3):18-23
19. Tim Indonesian Renal Registry. 10th Report Of Indonesian Renal Registry 2017. 2018.
20. Idaiani S, Andayasari L, Widowati L, *et al.* Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik: Studi Kasus Kontrol di Empat Rumah Sakit di Jakarta. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2017;45(1):17-26
21. Tjekyan RM, Suryadi, Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya*. 2014;(4):275-282
22. Agustin I, Haryanti P, Nisa K. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal sebagai Penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*. 2015;4(6):49-54
23. Filali AE, Bentata Y, Oneib B. *et al.* Depression and Anxiety Disorders in Chronic Hemodialysis Patients and their Quality of Life: A Cross-sectional Study about 106 Cases in the Northeast of Morocco. Departments of 1Psychiatry, 2Nephrology and 3Community Health and Epidemiology, Faculty of Medicine, CHU Mohammed VI, University Mohammed I, Oujda, Morocco. 2017;28(2):341-348