

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto. Dengan jumlah responden 55 pasien yang menjalani hemodialisis. Pemilihan tempat penelitian didasarkan pada tujuan penelitian yang berkaitan dengan pasien hemodialisis yang menjalani hemodialisa. Ruang hemodialisa adalah salah satu unit dengan staf yang khusus dan perlengkapan khusus yang ditujukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien – pasien yang menderita penyakit. Cidera atau penyulit-penyulit yang mengancam jiwa. Saat ini unit Hemodialisa terdiri dari 24 mesin hemodialisa, 24 mesin hemodialisa reguler. 2 mesin hemodialisa khusus dengan HbsAg dan 1 mesin hemodialisa isolasi.

Total jumlah petugas yang menangani ada 25 petugas yang saling mengisi jabatan satu sama lain. Variasi tenaga hemodialisis banyak dikarenakan selain mengganti fungsi ginjal dengan tindakan hemodialisis tetapi juga menjaga mesin agar berfungsi optimal dan juga mencuci tabung osmolaritas untuk digunakan kembali.

4.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	20-25 tahun	13	23,6
2	26-35 tahun	32	58,2
3	> 45 tahun	10	18,2
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah usia 26-35 tahun sebanyak 32 orang (58,2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar (SD/SMP)	21	38,2
2	Menengah (SLTA, Sederajat)	27	49,1
3	Tinggi (Akademi, S1)	7	12,7
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden adalah lulusan SLTAsederajat sebanyak 27 orang (49,1%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Swasta	20	36,4
2	Guru	3	5,5
3	Tani	8	14,5
4	Tidak bekerja	24	43,6
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden adalah pegawai swasta sebanyak 20 orang (36,4%).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan hasil lab

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil lab di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Hasil lab	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	(-)	55	100,0
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data bahwa seluruh responden hasil lab nya (-) sebanyak 55 responden (100%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan hasil Stage

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan hasil stage di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Hasil stage	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	1-2	11	20,0
2	3-4	39	70,9
3	> 4	5	9,1
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden hasil stage nya 3-4 sebanyak 39 responden (70,9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan datang HD

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan datang HD di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Datang HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Sendiri	12	21,8
2	Keluarga	43	78,2
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan data bahwa hampir seluruhnya responden datang untuk melakukan HD diantar keluarga sebanyak 43 responden (78,2%).

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat hipertensi di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada	26	47,3
2	Tidak ada	29	52,7
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 29 responden (52,7%).

8. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat DM

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat DM di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Riwayat DM	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada	11	20,0
2	Tidak ada	44	80,0
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa hampir seluruhnya tidak ada riwayat DM sebanyak 44 responden (80%).

9. Karakteristik Responden Berdasarkan lama menjalani HD

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan lama menjalani HD di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Lama menjalani HD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1 tahun	17	30,9
2	1 tahun	31	56,4
3	2 tahun	7	12,7
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden lama menjalani HD adalah 1 tahun sebanyak 31 responden (56,4%).

4.1.3 Data Khusus

1. Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Stress pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Stress	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ringan	14	25,5
2	Sedang	19	34,5
3	Berat	22	40,0
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.10 diatas didapatkan data bahwa hampirsetengahnya responden stress berat sebanyak 22 responden (40%).

2. Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto

No	Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak ada kecemasan	24	43,6
2	Kecemasan Ringan	23	41,8
3	Kecemasan Sedang	7	12,7
4	Kecemasan Berat	1	1,8
Total		55	100

Sumber : Pengolahan data primer tahun 2024

Berdasarkan tabel 4.11 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (43,6%).

3. Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto 06 Agustus 2024

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tinggi	21	38,2
2	Sedang	13	23,6
3	Rendah	21	38,2
Total		55	100

Sumber : Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden kualitas hidupnya adalah tinggi sebanyak 21 responden (38,2%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Tingkat stress pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan fakta diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden stress berat sebanyak 22 responden (40%).

Stres pada umumnya adalah suatu kondisi tertekan karena adanya ketidaksesuaian antara tuntutan yang diterima oleh individu dengan kemampuan untuk mengatasinya (Arisanti Yulanda & Heirman, 2020). Stres yaitu segala permasalahan atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan individu, apabila individu tidak mampu

mengatasinya dengan baik maka akan muncul gangguan pada badan maupun jiwa (Ardila & Sulistyaningsih, 2014). Stress pada pasien gagal ginjal kronis biasanya disebabkan oleh keterbatasan karena aktivitas social pasien berkurang akibat dari terapi hemodialisa yang harus dijalani. Stress yang dialami akibat ketidak seimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu, semakin tinggi kesenjangan terjadi maka akan semakin tinggi pula stress yang dialami individu. Kondisi stress yang dialami pasien dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis dan perilaku pada pasien yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit (Arisanti Yulanda & Herman, 2020)

Stress berat yang dialami responden adalah stress dengan gejala sulit beraktivitas, gangguan sosial, sulit tidur, penurunan konsentrasi, merasa cemas dan tidak mampu melakukan pekerjaan sederhana. Hal ini diketahui pada hasil jawaban kuesioner terkait dengan gejala stress.

Dari segi usia diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami stress berat adalah responden dengan usia 26-35 tahun sebanyak 10 orang.

Pada usia dewasa lebih mampu mengontrol stress dibanding dengan usia anak-anak dan lanjut usia dapat digambarkan bahwa pada usia dewasa tingkat stress pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Menurut Smeltzer & Bare 2015 manusia yang berusia antara 55-65 tahun merupakan kelompok lansia yang berkembang cepat untuk mengalami gagal ginjal kronik. Hal ini dikarenakan pada lansia mengalami peningkatan pemakaian

obat yang dijual bebas juga meningkatkan resiko kerusakan ginjal terkait konsumsi obat, menahan haus, tirah baring lama, susah minum semua itu berperan dalam kegagalan mengkonsumsi cairan secara adekuat sehingga menyebabkan dehidrasi yang mengarah pada kerusakan fungsi ginjal. Angka tertinggi penderita penyakit gagal ginjal kronis disebabkan oleh glomerulonefritis kronis sebesar 46,39% insiden. Sehingga dalam (Siswanto, 2017).

Hal ini sebagaimana hasil penelitian diatas bahwa stress berat dialami oleh responden dengan usia > 45 tahun yang termasuk dalam kategori usia lanjut. Karena pada usia ini perilaku responden sudah seperti anak-anak yang sulit mengontrol emosinya. Hal ini sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Amaludin, 2023 tentang Tingkat depresi, ansietas dan stres pasien Gagal ginjal kronik (ggk) dengan hemodialisa Penelitian ini dilakukan menerapkan desain deskriptif dan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Tingkat depresi, ansietas dan stress diukur dengan kuesioner Depression, Anxiety, Scale Stress (DASS 42) yang terdiri dari 42 pernyataan dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang. Hasil penelitian didapatkan 5 pasien (6,7%) mengalami cemas ringan, 43 pasien (57,3%) cemas sedang, 17 pasien (22,7%) mengalami cemas berat dan 7 pasien (9,3%) mengalami cemas sangat berat. Tingkat stress 12 pasien (16,0%) mengalami stress ringan, 14 pasien (18,7%) sedang dan 2 pasien (2,7%) mengalami stress berat dan tingkat depresi 20 pasien (26,7%) dengan depresi ringan, 39 pasien (52,0%) depresi sedang dan 7 pasien (9,3%)

mengalami stres berat. Dari hasil diatas maka dapat kesimpulan yaitu terdapat kecemasan, stress serta depresi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

4.2.2 Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis

Berdasarkan fakta diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 24 responden (43,6%).

Kecemasan atau dalam Bahasa Inggris “anxiety” berasal dari Bahasa Latin “angustus” yang berarti kaku, dan “ango, anci” yang berarti mencekik. Kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan, seperti perasaan tidak enak, perasaan kacau, was-was dan ditandai dengan istilah kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat dan situasi yang berbeda-beda. Pendapat ini juga menjelaskan bahwa kecemasan adalah keadaan suasana hati yang ditandai oleh afek negatif dan gejala-gejala ketegangan jasmaniah dimana seseorang mengantisipasi kemungkinan datangnya bahaya atau melibatkan perasaan, perilaku dan respon-respon fisiologis. Kecemasan dapat diartikan sebagai suatu reaksi emosi seseorang. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur dan terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan dan pertentangan. Dalam beberapa kasus, kecemasan adalah kondisi kesehatan mental yang membutuhkan pengobatan. Singer dalam Supriyono pada tahun 2012 mendefinisikan kecemasan adalah reaksi dari rasa takut terhadap atau didalam suatu situasi.

Secara lebih jelas Singer mengatakan bahwa kecemasan menunjukkan suatu kecenderungan untuk mempersepsikan suatu situasi sebagai ancaman atau stressful (situasi yang menekan).

Banyak responden yang tidak mengalami kecemasan, yaitu terdapat pada responden dengan rata-rata usia 26-35 tahun. Serta berpendidikan sekolah dasar dan sebagai pegawai swasta. Tidak ada riwayat hipertensi maupun DM, hal ini mengindikasikan bahwa usia sangat berperan dalam mengendalikan psikologi responden, semakin dewasa seseorang akan semakin mudah berfikir tentang kesehatan. Karena diketahui bahwa responden yang usianya masih 20 tahun sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan berat berbeda dengan responden yang usianya lebih dewasa tidak ada yang mengalami kecemasan berat. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak. Selain itu, seseorang dengan seseorang dengan usia remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat usia yang semakin dewasa dan lebih tua, semakin meningkatnya usia seseorang maka frekuensi kecemasan seseorang makin berkurang.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yakub, 2020 dengan hasil penelitian bahwa Responden terbanyak mengalami tingkat kecemasan berdasarkan umur 40-60 tahun yaitu 15 orang (37,5%), jenis kelamin sama antara laki-laki dan perempuan yaitu 20 orang (50%), tingkat pendidikan Sarjana

17 orang (42,5%), pekerjaan PNS 14 orang (35%), lamanya menjalani hemodialisis 6 bulan, masing-masing 20 orang (50%).

4.2.2 Kualitas Hidup pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani

Dari fakta diatas didapatkan data bahwa hampir setengahnya responden kualitas hidupnya adalah tinggi sebanyak 21 responden (38,2%).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (WHO, 2012). Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, Dimensi kesehatan fisik, Dimensi kesejahteraan psikologis, Dimensi hubungan social, dan Dimensi hubungan dan lingkungan. Kualitas hidup adalah sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2013). Menurut Gerasimoula (2015) faktor-faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien hemodialisis yaitu meliputi demografi pasien, frekuensi dan lama menjalani hemodialisis serta adekuasi hemodialisis. Menurut Avis (2005) dalam Riyanto (2011) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosio demografi yaitu jenis

kelamin, usia, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Kedua adalah medik yaitu lama menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

Rata-rata responden kualitas hidupnya termasuk tinggi, artinya kualitas hidup mereka dinyatakan baik meskipun dalam kondisi menjalani hemodialisa. Penderita yang menjalani terapi HD jangka panjang sering merasa depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian, selain itu pasien juga mengalami masalah yang lain terkait kondisinya, diantaranya masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi dan hal ini akan memengaruhi coping individu dan kualitas hidup mereka. Dalam penelitian ini responden yang menjalani hemodialisa lebih lama berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Musniati, 2023 menunjukkan bahwa masing-masing hasil jawaban responden yang sesuai dengan pertanyaan kualitas hidup secara menyeluruh, kesehatan secara umum serta domain 1,2,3,4 dan setelah itu baru di scoring. Sehingga hasil yang didapatkan bahwa kualitas hidup secara menyeluruh dengan kategori baik, kesehatan secara umum masuk kategori tidak memuaskan dan domain 1,2,3,4 termasuk kategori baik. Pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Mataram kualitas hidupnya secara menyeluruh berada dalam kategori baik, sedangkan kategori kesehatan secara umum tidak memuaskan. Penelitian tersebut terdapat kesuaian dengan penelitian yang

peneliti lakukan yaitu banyak responden yang kualitas hidupnya dalam keadaan baik.

