**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR RIVIEW* : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI**

**TERAPI HEMODIALISA TAHUN 2020**

****

**ANDI NOVA SIREGAR
P07520117057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

***LITERATUR RIVIEW* : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI**

**TERAPI HEMODIALISA TAHUN 2020**

Sebagai syarat menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan

****

**ANDI NOVA SIREGAR
P07520117057**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
TAHUN 2020**

# LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : *LITERATUR RIVIEW*: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI TAHUN 2020**

**NAMA : ANDI NOVA SIREGAR**

**NIM : PO7520117057**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Maret 2020

Menyetujui

Pembimbing

**Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM. M. Kes**

**NIP : 197009021993032002**

Ketua Jurusan Keperawatan

 Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

**Johani Dewita Nasution, SKM.M.Kes**

**NIP.1965505121999032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**JUDUL :*LITERATUR RIVIEW*: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI TAHUN 2020**

**NAMA : ANDI NOVA SIREGAR**

**NIM : PO7520117057**

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

 Medan, Juni 2020

 Menyetujui

 Pembimbing

**Dr.Dame Evalina Simangunsong, SKM., M.Kes**

**NIP. 197009021993032002**

**Ketua Jurusan Keperawatan**

**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Johani Dewita Nasution. SKM., M.Kes**

**NIP. 196505121999032001**

# KATA PENGANTAR

* Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan karunianya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “**LITERATUR RIVIEW** **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA TAHUN 2020**”.

Dalam penyusunan proposal ini penulis banyak mendapat arahan dan bimbingan dan masukan dari ibu Dr. Dame Evalina Simangunsong., SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan masukan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kementrian Kesehatan RI Medan,

2. Ibu Johani Dewita Nasution SKM., M.Kes, selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Jurusan Keperawatan RI Medan,

 3. Para Dosen Penguji I bapak Arbani Batubara, S.Kep., Ns, M.Psi dan Penguji II ibu Dra. Indrawati S.Kep, Ns, M.Psi.

4. Seluruh dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kemenkes RI Medan,

5. Teristimewa kepada kedua orangtua tercinta, ayahanda Agus Salim Siregar dan ibunda Rifa Zahara Tanjung Am.Keb. Dan juga kepada adik saya Ahmad Rifai Siregar dan Nur Aisyah Siregar,

6. Penulis juga sampaikan terimakasih kepada teman-teman saya Rozi Affandi Ray, M.Afdi Putra Wardana, Ibnu Chaldum Damanik yang sudah menjadi teman terbaik untuk berbagi suka dan duka selama 3 tahun ini. 7. Buat teman-teman satu bimbingan saya Andri Delima Tinambunan, Widya yang selalu memberikan masukan dalam penyusunan KTI ini.

8. Penulis juga ucapkan terimakasih kepada teman-teman angkatan XXXI buat kebersamaannya selama ini dan dukungan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

 Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penuh, Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan

 Medan, Juni 2020 Penulis

( **ANDI NOVA SIREGAR** )

 **P07520117057**

DAFTAR ISI

[LEMBAR PERSETUJUAN](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204108) i

[LEMBAR PENGESAHAN](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204109) ii

[KATA PENGANTAR](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204110) iii

[BAB I 1](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204111)

[PENDAHULUAN 1](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204112)

[1.1. Latar belakang 1](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204113)

1.2 . Perumusan masalah 3

1.3. Tujuan penelitian 3

1.4 Manfaat penelitian 3

[BAB II……………………………](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204117) 4

TINJAUAN PUSTAKA 4

2.1 Pengetahuan .…. 4

2.2 Kecemasan…..… 16

2.3 Gagal ginjal kronik 16

[2.4](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204122) Hemodialisis……. 17

2.5 Kerangka konsep 18

2.6 Defenisi operasionsl 21

[BAB III METODE PENELITIAN 23](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204126)

[3.1](file:///C%3A%5CUsers%5CASUS%5CDownloads%5CREV%20%201%20LITERATUR%20RIVIEW%20ANDI%20NOVA.docx#_Toc35204127) Jenis dan desain penelitian 23

3.2 Lokasi dan waktu penelitian 23

3.3. Populasi dan sampel 23

3.4 Jenis dan pengumpulan data 23

3.5. Pengelolahan dan analisa data 24

**BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN** ……….25

 4.1 Hasil jurnal 25

 4.2 Pembahasan 26

 4.4.1 Persamaan jurnal………………………………………… 26

 4.4.2 Kelebihan jurnal……………………….. 26

 4.4.3 Kekurangan jurnal……………………………………….. 26

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN** 27

 5.1 Kesimpulan 28 5.2 Saran …………………. 28

DAFTAR PUSTAKA.............................................................................................30

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Lembar Kegiatan Bimbingan

Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan dari Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Keperawatan medan

Lampiran 5 : Surat Balasan izin Survey Pendahuluan Dari RSUD Dr Pirngadi Medan

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Ginjal merupakan organ yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain membuang sisa-sisa makanan yang tidak diperlukan tubuh, membuang sisa obat, mengatur kadar garam dalam tubuh, mengatur jumlah cairan dan membuat zat yang membantu pematangan sel darah merah. Dari fungsinya, ginjal adalah salah satu sistem detoksifikasi utama setelah hati, dengan membuang racun tubuh, kemudian dibuang bersama kelebihan cairan tubuh melalui urine. Jumlah penyakit gagal ginjal di zaman modern ini cenderung meningkat. Kasus ini terjadi dikarenakan oleh perubahan pola hidup, pola penyakit serta makin terkendalinya penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi (Supadmi, 2015 ).

Gagal ginjal kronis merupakan *(chronic renal failure)* kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai *uremia* (*urea* dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplatasi ginjal). (Nursalam, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalanin hemodialis sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data Indonesia Rena Registri (2015) tercatat 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru yang menjalanin terapi hemodialisa. Pengguna hemodialisa adalah pasien dengan diagnosi gagal ginjal kronik (89%). (Aniek K dan Adhiyanti A, 2018)

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia tahun 2013 yaitu 2,0% sedangkan di tahun 2018 prevelensi gagal ginjal kronik meningkat menjadi 3,8%. Sedangkan prevalensi di Sumatera Utara pada tahun 2013 yaitu 1,8% dan meningkat pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,4%. (Riskesdas, 2018)

Prevalensi Gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2%. Prevalensi Gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikut umur (45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%), lebih tinggi dari perempuan (0,2%). (Sitifa Aisara 2016)

Hemodialisa bertujuan untuk menurunkan kadar *ureum, kraetinen* dan zat *toksik* yang lainnya didalam darah. Dalam penatalaksananya, selain memerlukan terapi diit dan medikametosa, pasien gagal ginjal kronik memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. (Markum, 2006:588 dalam Wartilisna M, dkk. 2015)

Kondisi pasien yang mengalami terapi hemodialisi akan memicu berbagai masalah seperti masalah fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial akan mendampak pada kualitas hidup pasien. Pada pasien gagal ginjal kronik sering kali didapatkan *health related quality of life* (HRQOL) yang tidak baik dan memburuk setelah menjalani dialisis. (Aniek Kurniawati dan Adhiyanti Asikin, 2018).

Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri (gambaran diri) dengan gangguan peran pada keluarga *(self-esteem)*. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar memiliki kecemasan ringan yaitu (50%), kecemasan sedang (36,7%), dan kecemasan berat (13,3%). (Elis Anggeria dan Marsia Resmita, 2019)

Hasil penelitian oleh Septian Wisnu Yudha, 2013 di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tentang tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Hemodialisa dari 47 Responden pengetahuan baik (63,8%) dan pengetahuan buruk (36,2 %).

Berdasarkan penelitian Rikayoni, 2017 di Rumah Sakit Islam Siti Rahma Padang tentang tingkat kecemasan pasien gagal ginjal menjalanin terapi hemodialisa bahwa dari 30 responden didapatkan kecemasan ringan sebanyak 1 responden (3.3%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 responden (16.7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 18 responden (60.0%), dan tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 6 responden (20.0%).

Berdasarkan hasil penelitian Siti Arafah Julianty Hrp dkk,2017 pengumpulan data didapatkan bahwa responden paling banyak bekerja sebagai wiraswasta 38 orang (61,3%). Status perkawinan paling banyak kawin 52 orang (83.9%). Penghasilan responden palinh banyak <Rp. 1 juta 35 orang (56,5%). Penyakit penyerta responden paling banyak menderita hipertensi 25 orang (40,3%). Akses vaskuler yang digunakan responden paling banyak dengan cimino 27 orang (43,5%).

 Berdasarkan hasil penelitian Abdul wahid, 2019 menunjukkan ada 11 (12,5%) dari 88 responden tidak mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada semua yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan namun juga ada yang tidak cemas. Hal ini sesuai dengan hasil penelusuran pada sistematik riview yang dilakukan oleh Gilbertson et al. (2018) yang menemukan bahwa kejadian yang paling banyak terjadi pada pasien hemodialisis adalah defresi, kecemasan dan distress psikologi.

Demikian pula berdasarkan penelitian Insan Kamil dkk, 2018 di RSUD Ulin Banjarmasin tentang tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan karasteristik responden mayoritas berjenis kelamin laki-laki yakni 107 responden (58.5%), pada usia terbanyak yakni berada pada umur 51-65 tahun sebanyak 77 responden (42.1%), berpendidikan SMA dengan 77 responden (42.1%), serta pada pekerjaan swasta dengan 81 responden (44.3%). Pada karakteristik lama menjalanin hemodialisa jumlah terbanyak pada lebih dari 12 bulan yakni 120 responden (65.2%). Seluruh responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada penelitian ini mengalami kecemasan ringan (100%).

Dari uraian tersebut periview tertarik mengambil judul *literature riview:*GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA TAHUN 2020

* 1. **Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kecamasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalanin Hemodialisa di Tahun 2020?

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan peneliti adalah untuk menelaah literature, artikel dokumen hasil penelitian yang mengindentifikasi tentang tingkat pengetahuan dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tahun 2020.

* 1. **Manfaat Penelitian**
1. Bagi Institusi Pendidikan, bahan referensi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Keperawatan Medan, dan penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.
2. Bagi Peneliti meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengembangan wawasan serta pengalaman bagi peneliti.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## Pengetahuan

## Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek.Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (A Wawan dan Dewi M, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. (Wawan dan Dewi M, 2017).

### Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (ovent behavior).Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

1. Tahu (Know)

Tahu (Know) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajarı sebelumnya.Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rencah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengindetifikasi, menyatakan dan sebagainya.

1. Memahami (Comprehention)

Memahami artinya sebagai suatu kemampan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterprestasikan secara benar.Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan cintoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu obyek yang dipelajari.

1. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk mengunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip fan snegainya dalam konteks atau situasi yang lain.

1. Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur orgqnieqei tersebut masih ada kaitannya satu sama lain.

1. Sintesis (Syntesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

1. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi inin berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Wawan dan Dewi M, 2017).

### Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan adalah sebagai berikut :

* + - * 1. Cara Kuno Untuk Memperoleh Pengetahuan
1. Cara coba salah

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanua peradapan.Cara coba salaj oni dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahlam.

1. Cara Kekuasaan atau Otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baim berdasarkan fakta empiris maupun penularan sendiri.

1. Berdasarkaan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

1. Cara Modern Dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara ini disebut metode penelitan ilmiah atau cara ldbih popular atau disebut metode penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan penelitian ilmiah.

### Proses Perilaku “Tahu”

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktifitas manusia baik yang dapat diamati langsung dari mau pun tidak dapat diamatin oleh pihak luar. Sedangkan sebelum mengadopsi perilaku baru di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. awareness (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. Interest (merasa tertarik) dimana individu mulai menaruh perhatian dan tertarik pada stimulus.
3. Evaluation (menimbang-nimbang) individu akan mempertimbangkan baik buruknya tindakan terhadap stimulus tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. Trial, dimana individu mulai mencoba perilaku baru
5. Adaption, dan sikapnya terhadap stimulus

### Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Prilaku “Tahu”

1. Faktor Internal
2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya semangkin tinggi pendidikan seseorang semangkin mudah menerima informasi.

1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

1. Umur

Umur adalah umur individu yang terhitung mulai saat melahirkan sampai berulang tahun. Semangkin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau seks adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir.Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil, dan menyusui. Perbedaan biologis dan perempuan tidak dapat dipertukarkan diantara keduanya, dan fungsinya tetap dengan laki-laki dan perempuan pada segala ras yang ada dimuka bumi.

1. Faktor Eksternal
2. Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi gang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

1. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

### Kriteria Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

Baik : hasil presentase 76%-100%

Cukup : hasil presentase 56%-< 76%

Kurang : hasil presentase <56%

## Kecemasan

### Pengertian

Kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respons emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut yang tidak terekspresikan dan tidak terarah karena suatu sumber ancaman atau pikiran sesuatu yang akan datang tidak jelas dan tidak teridentifikasi (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu, tetapi masih dalam batas-batas normal (Menurut Jaya Kusnandi 2017).

### Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan kehidupan sehari-hari. Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari akan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

1. Kecemasan Sedang

Kecemasan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal-hal yang dianggap penting saai itu dan mengesampingkan hal-hal lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

1. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain.

1. Kecemasan Berat Sekali/Panik

Tingkat panik ditandai dengan lahan persepsi yang sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan atau tuntunan, serta terjadinya peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

Alat Ukur Kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat, atau berat sekali. Orang menggunakan alat ukur (instrument) yang dikenal dengan namaHamiliton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (skor) antara 0-4, yang artinya adalah :

 Nilai 0 = tidak ada gejala atau keluhan

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

 3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Total nilai skor kurang dari 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 = kecemasan berat sekali

Perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-A ini bukan dimaksud untuk menegakkan diagnosa gangguan cemas. Diagnosa gangguan cemas ditegakan dari pemeriksaan klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan cemas itu digunakan alat ukur HRS-A (Menurut Dadang Hawari, 2016 ).

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat untuk HRS – A ini adalah sebagai berikut :

1. Gejala kecemasan score : 0 1 2 3 4

Perasaan cemas (ansietas)

a. cemas

b. firasat buruk

c. takut akan pikiran sendiri

d. mudah tersinggung

1. Ketegangan score : 0 1 2 3 4

a. merasa tegang

b. lesu

c. tidak bisa istirahat tenang

d. mudah terkejut

e. mudah menangis

f. gemetar

g. gelisah

1. Ketakutan score : 0 1 2 3 4

a. pada gelap

b. pada orang asing

c. ditinggal sendiri

d. pada binatang besar

e. pada keramaian lalu lintas

f. pada kerumunan orang banyak

1. Gangguan Tidur score : 0 1 2 3 4

a. sukar masuk tidur

b. terbangun malam hari

c. tidur tidak nyenyak

d. bangun dengan lesu

e. banyak mimpi-mimpi

f. mimpi buruk

g. mimpi menakutkan

1. Gangguan kecerdasan score : 0 1 2 3 4

a. sukar konsentrasi

b. daya ingat menurun

c. daya ingat buruk

1. Perasaan Depresi (murung) score 0 1 2 3 4

a. hilangnya minat

b. berkurangnya kesenangan pada hobi

c. sedih

d. bangun dini hari

e. perasaan berubah-ubah sepanjang hari

1. Gejala somatik/ fisik (otot) score : 0 1 2 3 4

a. sakit dan nyeri di otot-otot

b. kaku

c. kedutan otot

d. gigi menggerutuk

e. suara tidak stabil

1. Gejala somatik/ fisik (sensorik) score : 0 1 2 3 4

a. tinitus (telinga berdenging)

b. penglihatan kabur

c. muka merah atau pucat

d. merasa lemas

e. perasaan ditusuk-tusuk

1. Gejala Kardiovaskuler score : 0 1 2 3 4

a. takikardi

b. berdebar-debar

c. nyeri di dada

d. denyut nadi mengeras

e. rasa lesu/lemas seperti mau pingsan

f. denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)

1. Gejala respiratori (pernafasan) score : 0 1 2 3 4

a. rasa tertekan atau sempit di dada

b. rasa tercekik

c. sering menarik nafas

d. nafas pendek atau sesak

1. Gejala Gastrointestinal (pencernaan) score : 0 1 2 3 4

a. sulit menelan

b. perut melilit

c. Gangguan pencernaan

d. nyeri sebelum dan sesudah makan

e. perasaan terbakar diperut

f. rasa penuh atau kembung

g. mual

h. muntah

i. buang air besar lembek

j. konstipasi

k. kehilangan berat badan

1. Gejala urogenital (perkemihan atau kelamin) score : 0 1 2 3 4

a. sering buang air kecil

b. tidak dapat menahan air seni

c. tidak datang bulan

d. darah haid berlebihan

e. darah haid amat sedikit

f. masa haid berkepanjangan

g. masa haid amat pendek

h. haid beberapa kali dalam sebulan

i. menjadi dingin(frigid)

j. ejakulasi dini

k. ereksi melemah

l. ereksi hilang

m. impotensi

13. Gejala autonomi score : 0 1 2 3 4

a. mulut kering

b. muka merah

c. mudah berkeringat

d. kepala pusing

e. kepala terasa berat

f. kepala terasa sakit

g. bulu – bulu berdiri

14. Tingkah laku (sikap) pada wawancara score : 0 1 2 3 4

a. gelisah

b. tidak tenang

c. jari gemetar

d. kerut kening

e. muka tegang

f. otot tegang / mengeras

g. nafas pendek dan cepat

h. muka merah

### Tanda dan Gejala Kecemasan

### Secara umum, tanda dan gejala kecemasan adalah sebagai berikut :

1. Sistem Fisiologis

Tanda dan gejala kecemasan yang dapat dilihat pada sistem fisiologis antara lain: meningkatnya nadi, tekanan darah, respirasi, diaphoresis, tangan berkeringat, nyeri kepala, vertigo, pandangan mata kabur, insomnia atau gangguan tidur, hiperventilasi, penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan sering berkemih.

1. Sistem Psikologis

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bila dilihat dari segi psikologis antara lain: menarik diri, depresi, iritabel, menjadi mudah menangis, apatis, marah, dan merasa ketakutan. Pasien akan merasa bahwa dirinya tidak berdaya dan merasa malu sehingga menarik diri dari lingkungan dan tidak mau untuk bersosialisasi. Pada keadaan cemas, pasien sering menjadi iritabel (mudah tersinggung) dan mudah marah akibat ketidakstabilan emosi. Pasien juga menjadi mudsh menangis akibat perasaan tidak berdaya dengan masalah yang dialaminya.

1. Respon Kognitif

Kecemasan dapat mempengaruhi respon kognitif. Tanda dan gejalaa yang muncul antara lain: menurunnya perhatian akibat terlalu memikirkan masalah yang sedang dialami pasien, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, menurunnya produktivitas akibat perasaan tidk berdaya, pelupa, dan selalu berorientasi pada kejadian yang telah lalu, kemudian dibandingkan masa yang akan datang (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

### Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

### Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain sebagai berikut :

* 1. Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan bergantung pada pendidikan orang tua dirumah, pendidikan disekolah, dan pengaruh sosialnya, serta pengalaman dalam kehidupannya.

* 1. Tingkat Maturasi

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi, tingkat kecemasan lebih disebabkan perpisahan dan lingkungan yang tidak dikenal. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada orang dewasa, kecemasan lebih banyak ditimbulkan oleh hal-hal yang berhubungan dengan konsep diri

* 1. Tingkat Pengetahun

Individu dengan tingkat pengetahuan lebih tinggi akan mempunyai koping (penyelesaian masalah) yang lebih adaptif terhadap kecemasan daripada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

### Tipe Kecemasan

### Ada beberapa tipe kecemasan terbagi menjadi :

* 1. *Signal Anxiety*

*Signal anxiety* merupakan respons kecemasan yang berfungsi untuk mengantisipasi suatu kejadian.

* 1. *Anxiety Trait*

*Anxiety trait* merupakan komponen personalitas yang dapat dilihat dalam jangka waktu lama dan memerlukan observasi fisiologis, emosi, dan tingkah laku.

* 1. *Anxiety State*

*Anxiety state* terjadi sebagai hasil dari keadaan ketegangan jiwa, yaitu seseorang akan kehilangan control dan emosinya.

* 1. *Free-Floating Anxiety*

*Free-floating anxiety* merupakan kecemasan yang sering terjdi dan berhubungan dengan perasaan takut (Menurut Solehati & Kosasih 2018).

* 1. **Gagal Ginjal Kronik**

**Pengertian**

Gagal ginjal kronik (*choric renal failure*)adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transplatasi ginjal). (Nursalam. 2011).

Gagal ginjal kronik merupakan kondisi penyakit pada ginjal yang persisten (keberlangsungan dalam 3 bulan) dengan :

* 1. Kerusakan ginjal : dan
	2. Kerusakan Glomenular Filtration Rae (GFR) dengan angka GFR jurang dari 60ml/menit/1.73m2.

Berdasarkan analisa defenisi diatas, jelas bahwa gagal ginjal kronik merupakan gagal ginjal akut yang sudah berlangsung lama, sehingga mengakibatkan gangguan peristen dan dampak yang bersifat kontinyu sedangkan National Kidney Foundation (NKF) mendefenisikan dampak dari keruskan ginjal adalah sebagai kondisi mikroalbuminuria atau over proteinuria, abnormalitas sedimentasi, dan abnormalitas gambaran ginjal. (Azwar Agoes, dkk, 2018).

**Etiologi**

Gagal ginjal kronik disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulunefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis, nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amyloidosis (Emma Veronika Hutagaol. 2016).

**Manifestasi Klinis**

Beberapa tanda gejala yang mungkin dapat diketahui adalah hipertensi, penurunan berat badan tanpa sebab yang jelas, anemia, mual dan muntah, lesu dan gelisah, kelelahan, nyeri kepala tanpa sebab yang jelas, penurunan daya ingat, kedutan dank ram otot, BAB berdarah, kulit kekuningan, dan rasa gatal (Azwar Agoes, dkk. 2018)

Berikut ini adalah tanda gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronik:

* + 1. Sistem kardiovaskuler, antar lain hipertensi, pitting edema, edema periorbital, pembesaran vena leher, friction subpericardial.
		2. System pulmoner, antara lain nafas dangkal, krekel, kusmaull, sputum kental.
		3. System kastrointestinal, antara lain anoreksia, mual dan muntah, perdarah saluran GI, ulserasi dan perdarahan mulut, nafas berbau amonnea.
		4. System musculuskletal, antara lain kram otot, kehilangan kekuatan otot, fraktur tulang.
		5. Sistem intergumen, antara lain kulit abu-abu mengkilap, pruritus, kulit kering bersisik, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.
		6. Sistem reproduksi, antara lain amenore, atropitestis. (Suyono dkk, 2001 dalam Rudi Haryono 2015).

**Komplikasi**

Gagal ginjal kronik menyebabkan berbagai macam komplikasi antara lain :

1. Hiperglikemia

Yang diakibatkan karena adanya penurunan ekskresi asidosis metabolik.

1. Perikarditis

Yang diakibatkan efusi prencaldial, dan temponade jatung.

1. Hipertensi

Yang disebabkan oleh retensi cairan dan natrium, serta mal fungsi sistem renin angioaldosteron.

1. Anemia

Anemia yang disebabkan oleh penurunan eritroprotein, rentang usia sel darah merah, dan pendarahan gastrointestinal akibat iritasi.

* + 1. Penyakit tulang

Hal ini disebabkan oleh retensi fosfat kadar kalium serum yang rendah, metabolism vitamin D, abnormal, dan peningkatan kadar aluminium. (As’ Adi Muhammad, 2017).

**Pemeriksaan diagnostik**

1. Biokimiawi

Pemeriksaan utama dari anallis fungsi ginjal adalah ureum dan kreatinin plasma. Untuk hasil yang lebih akurat mengetahui fungsi ginjal adalah dengan analisa kreatinin klirens. Selain pemeriksaan fungsi ginjal (Renal Function Test). Pemeriksaan kadar elektrolit juga harus dilakukan untuk mengetahui status keseimbangan elektrolit dalam tubuh sebagai bentuk kinerja ginjal

1. Urinalis

Urinalis dilakukan untuk menapis ada atau tidaknya infeksi pada ginjal atau ada atau tidaknya pendarahan akibat inflamasi pada jaringan parenkim ginjal

1. Ultrasonografi ginjal

Imaging (gambaran) diri ultrasonografi akan memberikan informasi yang mendukung untuk menegaskan diagnose gagal ginjal. Pada klien gagal ginjal biasanya menunjukkan adanya obstruksi atau jaringan parut pada ginjal. Selain itu, ukuruan dari ginjal pun akan terlihat (Eko Prabowo & Andi Eka, 2017).

* 1. **HEMODIALISIS**
		+ - 1. **Pengertian**

Hemodialisis (HD) merupakan terapi untuk pasien gagal ginjal tahap akhir. Metode ini menggantikan kerja yang biasanya dijalankan oleh ginjal, yaitu pembersihan darah dari sisa sisa metabolisme, zat toksik, dan pengeluaran timbunan air dalam tubuh melalui suatu mesin dialisisyang berfungsi sebagai ginjal tiruan. Pilihan terapi lainnya adalah transplantasi ginjal. (Azwar, dkk. 2018).

Anjuran hemodialis dilakukan 2 kali seminggu. Satu sesi hemodialisis memakan waktu hingga 4-5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi, selama itu pula hemodialisis dilakukan, kecuali ginjal yang rusak diganti dengan ginjal yang baru dari seorang pendonor. Namun, proses pencangkokan ginjal cuckup rumit dan membutuhkan biaya yang besar. Penarikan cairan tubuh pada saat sudah tidak terdapat lagi cairan yang berlebihan dalam tubuh. Hal ini dapat dilihat dari tanda tanda seperti hilangnya bengkak dalam tubuh atau berkurangnya sesak akibat *edema* paru-paru. (Azwar Agoes, dkk, 2018).

Umurnya perbedaan berat badan sebelum dan sesudah dialisis biasanya mencapai 2,5 – 3 kg. setelah pasien cuci darah, missal pada hari senin, kadar sisa metabolisme dan zat toksik lain akan menurunkan kadar zat - zat tersebut diproduksi seiringnya berjalanya waktu, kadarnya akan meningkat kembali sehingga pasien harus menjalani cuci darah kembali, misalnya pada hari kamis untuk menurunkan kadar zat – zat tersebut, dan demikian seterusnya. Cuci darah dapat juga dilakukan dengan dialisis peritoneal, yaitu cuci darah dengan proses penyaringan hemodialisis, tetapi darah dibersihkan dalam tubuh sendiri dan bukan dalam mesin melalui rongga perut. Misalnya CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis).* Pada pengindapan diabetes, hemodialisis sebaiknya dilakukan lebih dini (Azwar Agoes, dkk. 2018).

* + - * 1. **Efek Samping**

Efek samping hemodialisis yang dapat terjadi mencakup penurunan tekanan darah , anemia, kram otot, detak jantung yang tidak teratur, mual, muntah, sakit kepala, infeksi, pembekuan darah, dan emboli udara dan bentuk berdarah biasanya disebabkan oleh edema paru (Azwar Agoes, dkk. 2018)

* + - * 1. **Tujuan**

Tujuan dilaksanakan terapi hemodialisis adalah untuk mengambil zat – zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam tubuh pasien ke dializer tempat darah tersebut dibersihkan dan kemudian dikembalikan ketubuh pasien. (Emma Veronika 2016)

* 1. **Indikasi Hemodialisa**

Indikasi hemodialisa antara lain :

* + 1. Kegawatan ginjal
			1. Kelinis : keadaan uremik berat, overhidrasi
			2. Oligouria (produksi urin < 200 ml/ 12 jam )
			3. Anuria (produksi urin <20 ml/ 12 jam )
			4. Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan EKG, biasanya K > 6,5 mmmol/l )
			5. Asidosis berat (pH < 7,1 atau bikarbonat < 12 m3q)
			6. Uremia (BUN > 150 mg/dL)
			7. Ensefalopati uremikum
			8. Perikarditis uremikum, hipertermia
			9. Disnatremia berat (Na > 160 mmol/L < 115 mmol/L)
		2. Keracunan akut (alkohol dan obat – obatan) yang dapat melewati membran dialis. (Azwar Agoes, dkk. 2018)
			1. **Cara kerja Hemodialisa**

Hemodialisa dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan *membran permeable* ( Ginjal buatan) yang memindahkan produk - produk limbah yang terakumulasi dari darah kemesin. Darah dimasukkan kesalah satu ruang, sedangkan ruangan yang lain diisi oleh cairan pendialisis dan diantara keduanya akan terjadi. Aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialirkan dari tubuh pasien kedyalizer tempat darah tersebut dibersihkan dsn kemudian dikembalikan lagi ketubuh pasien. (Azwar Agoes, dkk. 2018).

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta varibel-variabel yang akan diukur (diteliti) (Notoatmojdo, 2017). Adapun kerangka konsep penelitian yang berjudul Gambaran pengetahuan dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 2020.

Pasien Hemodialisa:

1. Karakteristik (Umur, Pendidikan, Pekerjaan, lama riwayat penyakit hipertensi, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa)
2. Pengetahuan
3. Tingkat kecemasan
4. Lama Hemodialisa

Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa

Variabel dalam penelitian menjadi dua variabel yaitu, Variabel Indepeden dan Variabel Depeden,

1. Variabel Independen

Variabel Independen atau bebas adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Notoatmojdo, 2017). Variabel Independen penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi pengetahuan yang terdiri dari faktor pendidikan, pekerjaan, umur, riwayat penyakit hipertensi, jenis kelamin, dan lama hemodialisa.

1. Variabel dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhui atau variabel akibat dari variabel bebas yang menjadi variabel dependen dari penelitian ini adalah hemodialiasa.

## Defenisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Variabel Penelitian | Defenisi Operasional | Alat Ukur  | Skala Ukur | Hasil Ukur |
| 1. | Pendidikan | Pendidikan suatu jenjang didikan yang didapatkan seseorang.  | Kuesioner  | Ordinal  | 1. SMP
2. SMA
3. Sarjana
 |
| 2. | Pekerjaan | Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan untukan hasil berupa materi.  | Kuesioner  | Ordinal  | 1. Ibu rumah tangga
2. Petani
3. Wiraswasta
4. Pns
 |
| 3. | Umur  | Umur adalah lamanya hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga kematian tiba. | Kuesioner  | Rasional | 1. 20-35 tahun
2. 36-51 tahun
3. >51 tahun
 |
| 4. | Jenis Kelamin | Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki- | Kuesioner  | Nominal | 1. Perempuan
2. Laki – laki

  |
| 5. | Riwayat penyakit hipertensi  | Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg.  | Kuesioner  | Nominal  | 1. Ada Riwayat
2. Tidak Ada Riwayat
 |
| 6. | Lama hemodialisa  | Hemodialisis (HD) merupakan terapi untuk pasien gagal ginjal tahap akhir. | Kuesioner  | Interval  | 1. 1 bulan - 12 bulan
2. 13 bulan - 24 bulan
3. 25 bulan - 37 bulan
 |
| 7. | Pengetahuan | Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu | kuesioner | Ordinal | a. baik : 76%-100%b. cukup : 56%-<76%c. kurang : <56% |
| 8. | Kecemasan | Kecemasan adalah pengalaman manusia yang bersifat universal, suatu respons emosional yang tidak menyenangkan, penuh kekhawatiran, suatu rasa takut.  | Kuesioner | Ordinal | 1. Tidak ada kecemasan
2. Kecemasan ringan(14-20).
3. Kecemasan sedang(21-27).
4. Kecemasan berat(28-41)
5. kecemasan berat sekali(42-56)
 |

**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

## Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah peneliti deskriftif dengan kajian *literature atau literatur riview*, yaitu bertujuan untuk mengindetifikasi hasil-hasil peneliti terdahulu yang telah terpublikasi guna penelusuran kajian hasil penelitian yang didapat yang berhubungan dengan topik kajian dalam penelitian ini

## Metode Pengumpulan Data

### Sumber data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang bersumber dari hasil penelitian yang telah terpublikasi yang terkait dengan topic penelitian. Diambil dari 5 artikel ilmiah yang telah terpublikasi di google scholar

### Cara pengumpulan data

A.Peneliti mencari jurnal dari google scholer

B. Jurnal yang dimbil berkaitan dengan variabel judul yang di riview sebanyak 5 jurnal

C. Periview melakukan telaah jurnal yang telah diambil.

D. Telah di telaah, kemudian periview melakukan analisa data dengan cara mencari persamaan , kekurangan dan kelebihan jurnal tersebut

## Pengolahan dan analisa data

###  Data yang diproleh dari kajian literatur riview akan di identifikasi dan dianalisa persamaan, perbedaan, kekurangan dan kelebihannya dalam penelitian topik kajian dalam meneliti ini.

**BAB IV**

 **HASIL DAN PEMBAHASAN**

* + - * 1. **Pembahasan**

**Tabel 1. hasil jurnal**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Judul/Tahun** | **Peneliti** | **Tujuan** | **Populasi Dan Sampel** | **Metode Penelitian** | **Hasil** |
| Gambaran tingkat kecemasaan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2018 | Insan kamil,dkk | Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis  | Sampel sebanyak: 183 responden | Deskriptif | Didapatkan hasil desktiftif dari 183 responden menunjukkan tingkat kecemasan dalam kecemasan ringan sebanyak 100% |
| Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Islam Siti Rahma Padang Tahun 2017 | Rika yoni | Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal menjalani terapi hemodialisa  | Populasi:30 sampel:30 | Deskriptif |  Dari hasil penelitian yang terdapat pada dari 30 pasien didapatkan kecemasan ringan sebanyak 1 pasien (3,3%) tingkst kecemasan sedang sebanyak 5 pasien (16,7%) tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 6 pasien (20.0%) |
| Faktor-faktor yang berhubungan dengan timgkat kecemasan pasien hemodialisis Di RSUD Dr. PRINGADI MEDAN Tahun 2017 | Siti Arafah Julianty Hrp,dkk | Untuk mengetahui faktor –faktor yang berhubungan tingkat kecemasan pasien hemodialisa  | Sampel: 62 | Deskriptif | Berdasarkan umur pada didapat kan pasien dengan umur> 50 tahun 125 orang (66,1%), pasien yang berumur <50 tahun prestasinya mencapai 61 orang (32,3%) dan >50 tahun sebanyak 3 orang(1,6).  |
| Gambaran tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan menjalani hemodialisa Di Rumah Sakit MH THAMRIN TAHUN 2013 | Nurma Dewi | Untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan menjalani hemodialisa |  | Deskriptif |  Dari hasil penelitian di proleh bahwa untuk variabel pengetahuan sebagai besar berpengetahuan sedang sebanyak 20 orang (66,67) dan sebagai kecil berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%) |
| Gaambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronoik yang menjalani terapi hemodialisa Tahun 2017 | Suwanti,dkk | Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasiengagal ginjal kronikyang menjalani terapi hemodialisa | Sampel:41 populasi:81  | Deskriptif | Hasil penelitian mayoritas responden memiliki kualitas hidup baik dari dimensi hubungan sosialnya yaitu sebanyak 20 orang (48,8). |

**Tabel 2. Penilaian Kesesuaian Antara Tujuan Dan Hasil**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUDUL** | **TUJUAN** | **HASIL** | **PENELITIAN KESESUAIAN** |
| Tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit mh thamrin. Nurma dewi (2015) | Untuk mengetaui gambaran tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan menjalani terapi hemodialisa yang di berikan oleh rumah sakit mh thamrin  | Dari data yang diperoleh, karakteristik distribusi klien dalam gambaran tingkat pengetahuan hemodialisa sebagian besar ang berpengetahuan baik sebanyak 20 orang (65,67%) dan sebagian kecil berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10%).Berdasarkan karakteristik distribusi klien dalam gambaran tingkat kepatuhan klien melakukan hemodialisa sebagian besar patuh 18 orang (70,33%) dan sebagian kecil tidak patuh 2 orang (29,67%) | Penulis telah menjawab tujuan penelitian nya dengan menjelaskan bahwa pasien gagal ginjal kronik sebagian besar patuh dalam menjalani terapi hemodialisa dan sebagian besar berpengetahuan baik, pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. |

**Tabel 3. Persamaan Dan Perbedaan Penelitian.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Persamaan *(comparing)*** | **Perbedaan *(Contrasting)*** |
| Terdapat 4 penelitian yang memiliki persamaan dalam hal tujuan pada pengetahuan dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal mkronik, yang menjalani terapi hem,odialisa yaitu :1. Gamabaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan jenis kelamin di rumah sakit siti rahma padang
2. Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan lamanya menjalani terapi hemodialisa di rsud ulin Banjarmasin
3. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa berdasarkan riwayat penyakit hipertensi
4. Gambaran tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik terhadap kepatuhan menjalani terapi Mathavan, dkk 2017)
 | Terdapat satu penelitian dengan perbedaan yang kontras yang memiliki sampel penelitian pada tujuan dan hasil penelitian yang memiliki sampel sebanyak 62 responden dengan Metode cross sectional yaitu :1. Faktor faktor yang berhubungan drngan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi medan
 |

**Tabel 4 kelebihan dan kekurangan**

|  |  |
| --- | --- |
| **JUDUL** | **KELEBIHAN / KEKURANGAN** |
| Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa Di RSUD Ulin Banjarmasin (insan kamil, dkk 2018) | Kelebihan dari penelitian ini kita bias mengetahui bagaimana tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keseluruhan responden pasien gagal ginjal krinik yang menjalani terapi hemodialisa berada pada tingkat kecemasan ringan dari 183 responden (100%). Hal ini dikarenakan pasien gagal ginjal krinik sudah terbiasa akan tindakan hemodialisa yang dijalaninya dalam waktu yang sudah lama.persentase pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berada pada tingkat kecemasan berat dari 30 responden (60.0%). kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang disebabkan oleh ketidakpastian berapa lama terapi hemodialisa dilakukan dikarenakan pihak rumah sakit tidak bertanggung jawab penuh dalam proses penyampain informasi mengenai terapi hemodialisa serta tidak berperan aktif dalam pelaksanaannya bagi pasien dalam membantu melaksankan proses terapi hemodialisa |

* + - * 1. **Pembahasan**

Dari kelima artikel tentang gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani kemoterapi menyimpulkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik masih sangat tinggi terbukti dari angka kejadian terbukti dari angka kejadian di seluruh dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalanin hemodialis sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data Indonesia Rena Registri (2015) tercatat 30.554 pasien aktif dan 21.050 pasien baru yang menjalanin terapi hemodialisa. Pengguna hemodialisa adalah pasien dengan diagnosi gagal ginjal kronik (89%). (Aniek K dan Adhiyanti A, 2018)

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia tahun 2013 yaitu 2,0% sedangkan di tahun 2018 prevelensi gagal ginjal kronik meningkat menjadi 3,8%. Sedangkan prevalensi di Sumatera Utara pada tahun 2013 yaitu 1,8% dan meningkat pada tahun 2018 meningkat menjadi 2,4%. (Riskesdas, 2018)

Prevalensi Gagal ginjal kronik di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2%. Prevalensi Gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikut umur (45-54 tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur > 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%), lebih tinggi dari perempuan (0,2%). (Sitifa Aisara 2016)

# BAB V

#  KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Dari hasil riview literatur jurnal tingkat kecemasaan pada pasien gagal ginjal kronik di dapatkan bahwa rata rata tingkat kecemasan pasien ringan dan berdasarkan karakteristik pasien rata rata pendidikan pasien yg mengalami cemas di semua jenjang pendidikan dan yg paling berat pada pendidikan smp, rata rata perkerjaan ibu hanya IRT (ibu rumah tangga), dan berdasarkan usia tingkat kecemasan pasien pada usia dewasa muda (18-40 tahun). Dan pasien cemas di karenakan gelisah dan kurangnya pengetahuannya

Dari hasil riview literatur jurnal pengetahuan ibu pada pasien gagal ginjal kronik, paien di kategorikan tingkat pengetahuannya sebagian besar baik, namun ada yang cukup oleh karna itu perlunya pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal kronik kepada pasien agar mengerti cara penanganan hemodialisa dan mengerti apa itu hemodialisa . Dan berdasarkan karakteristik paien rata-rata pendidikan terakhir hanya tamat sma, dan berdasarkan perkerjaan pasien rata-rata hanya ibu rumah tangga, dan yang paling banyak mengalami kecemasan itu pada ibu dengan kategori usia <25 tahun karena belum ada pengalaman.

## B. Saran

 Penelitian dengan studi literature riview tentang “ Gambaran tingkat pengetahuan dan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang ,menjalani terapi hemodialisa berdasarkan studi literature review Tahun 2020” menyarankan:

1. Ada baiknya peneliti dalam jurnal dalam penulisan hsil penelitian mencantumkan hasil dalam bentuk tabel atau diagram agar lebih mudah dipahami oleh pembaca.
2. Di harapakan kepada peneliti selanjutnya jika menggunakan studi literature agar menggunakan ketelitian dalam menelaah jurnal supaya mendapatkan hasil yang maksimal dan akurat

**DAFTAR PUSTAKA**

Anggeria & Resmita., 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Royal Prima Medan*. Diakses pada tanggal 10 Desember 2019.

Aisara, S., 2016. *Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUP Dr. M Djamil Padang*. Diakses pada tanggal 17 Desember 2019.

Agoes, A., dkk. 2018. *Penyakit Di Usia Tua*. Jakarta: Kedokteran EGC.

As’adi Muhammad. 2017. *Serba - Serbi Gagal Ginjal*. Yogyakarta : DIVA Press.

Dewi Nurma.2013*. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Mh Thamrin Tahun 2013*

Donsu, (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta : PUSTAKABARUPRESS.

Hawari, A., 2019. *Manajemen Stress Cemas Dan Defresi.* Jakarta: FKUI.

Haryono, R., 2013. *Keperawatan Medical Bedah Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: ANDI OFFEST

Hutagaol, E., 2017. *Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Psychological Intervention Di Unit Hemodialisa Rs Royal Prima Medan*. Diakses pada tangga 10 Desember 2019.

Jaya, K. (2017). *Keperawatan Jiwa.* Bandung: BINARUPA AKSARA Publisher

Julianty,A., dkk. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa di Rsud Dr. pringadi medan*

Kamil, I., dkk. 2018. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjar Masin*. Diakses pada tanggal 16 Desember 2019.

Notoatmojo, Soekidjo., 2017 . Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam, 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Medika salemba.

Prabowo Dan Pranata. 2017. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Nurha Medika.

Kurniawati, A., Asikin, A., 2018. *Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Diakses pada tanggal 14 Desember 2019.

Rikayoni, 2017. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang.* Diakses pada tanggal 13 Desember 2019.

Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018.

Solehati & Kosasih, 2018. *Konsep Dan Aplikasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: PT Repika Aditama.

Supadmi, 2015. *Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulon Progo*

Suwanti., dkk. 2017. *Gamabaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*

Wartilisna, M., dkk. 2015. *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia Rsup Prof Dr. R. Kandau Manado.* Diakses pada tanggal 09 Desember 2019.

Wawan, A., M, Dewi. 2019. *Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Manusia.* Yogyakarta: Nuhamedika.

Yudha, S., 2013. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr. Harjono Ponorogo.* Diakses pada tanggal 10 Desember 2019.

**LEMBAR KONSULTASI**

**BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**JUDUL KTI : *LITERATUR RIVIEW*: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI TAHUN 2020**

**NAMA : ANDI NOVA SIREGAR**

**NIM : PO7520117057**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Hari/ Tanggal** | **Materi Bimbingan** | **Paraf** |
| **Mahasiswa** | **Pembimbing** |
| 1 | Senin,09/12/19 | Bimbingan Judul |  |  |
| 2 | Rabu,11/12/19 | Pengajuan judul dengan membawa telaah jurnal |  |  |
| 3 | Kamis , 12/12/20 | ACC Judul |  |  |
| 4 | Senin,13/01/20 | Konsultasi BAB I |  |  |
| 5 | Jumat,17/01/20 | Konsultasi BAB I dan perbaikan urutan paragraph, tanda baca, materi dan tahun terbit jurnal |  |  |
| 6 | Senin,20/01/20 | Konsultasi BAB I  |  |  |
| 7 | Senin,09/03/20 | Konsultasi BAB II |  |  |
| 8 | Jumat,13/03/20 | Konsultasi perbaikan BAB I dan BAB II |  |  |
| 9 | Senin,16/03/20 | Konsultasi BAB III  |  |  |
| 10 | Kamis,25/03/20 | Konsultasi Perbaikan Daftar Pustaka |  |  |
| 11 | Jumat,03/04/20 | Konsultasi Kuesioner |  |  |
| 12 | Selasa,07/04/20 | Konsultasi perbaikan Kuesioner |  |  |
| 13 | Selasa,14/04/20 | ACC Proposal |  |  |
| 14 | Rabu,15/04/20 | Ujian Proposal |  |  |
| 15 | Jumat,12/06/20 | Bimbingan BAB IV - BAB V sesuai literature riview |  |  |
| 16 | Sabtu,13/06/20 | Perbaikan BAB IV dan BAB V sesuai literature dan cara penulisan |  |  |
| 17 | Senin,15/06/20 | Perbaikan BAB IV dan BAB V sesuai Literatur |  |  |
| 18 | Jumat, 19/06/20 | Bimbingan BAB III,IV dan BAB Vsesuai literature riview |  |  |
| 19 | Sabtu,20/06/20 | Bimbingan BAB IV telaah jurnal sesuai literature |  |  |
| 20 | Senin,22/06/20 | Bimbingan Perbaikan BAB IV pembahasan sesuai literature |  |  |
| 21 | Selasa,23/06/20 | Bimbingan BAB I-BAB V literature riview |  |  |
| 22 | Rabu,24/06/20 | ACC KTI |  |  |

**Dosen Pembimbing**

 **Dr. Dame Evalina Simangunsong, SKM. M. Kes**

 **NIP : 197009021993032002**