**BAB 4**

**HASL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**4.1 Gambaran Tempat Penelitian**

4.1.1 Gambaran Umum

4.1.1.1 RSUD Ulin Banjarmasin

RSUD Ulin Banjarmasin merupakan rumah sakit pusat rujukan di Kalimantan Selatan, Tengah dan Timur. Hal ini didukung dengan lokasi rumah sakit yang strategis menghubungkannya dengan daerah/ provinsi lain serta fasilitas pelayanan kesehatan dengan dokter spesialis yang lengkap dan peralatan canggih.

Demi meningkatkan kemampuan jangkauan dan mutu pelayanan maka berdasarkan SK Menkes No. 004/Menkes/SK/I/2013 pada 7 Januari 2013 tentang peningkatan kelas RSUD Ulin Banjarmasin Provinsi Kalimantan Selatan menjadi Rumah Sakit Umum dengan klasifikasi kelas A, serta Kepmendagri No. 445.420-1279 tahun 1999 tentang penetapan RSUD Ulin Banjarmasin sebagai Rumah Sakit Pendidikan calon Dokter dan calon Dokter Spesialis. Sejalan dengan upaya desentralisasi maka berdasarkan Perda No. 9 tahun 2002 status RSUD Ulin berubah menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), tugas dan fungsi RSUD Ulin selain mengembah fungsi pelayanan juga melaksanakan fungsi :

1. Rumah Sakit yang memberikan pelayanan spesialis dan subspesialis
2. Rumah Sakit pusat rujukan Provinsi Kalimantan Selatan, juga banyak menerima rujukan dari Kalimantan Tengah
3. RSUD Ulin Banjarmasin merupakan Rumah Sakit pendidikan bagi tenaga kesehatan dan juga sebagai lahan praktik untuk mahasiswa khususnya tenaga kesehatan

4.1.1.2 Visi & Misi RSUD Ulin Banjarmasin

1. Visi

“Terwujudnya Pelayanan Rumah Sakit yang Profesional dan Mampu Bersaing di Masyarakat Ekonomi ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*)” mengutamakan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian serta keselamatan pasien

1. Misi
2. Menyelenggarakan pelayanan terakreditasi paripurna yang berorientasi pada kebutuhan dan keselamatan pasien, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
3. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan sub spesialalis sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan, kemajuan ilmu pengetahuan dan penapisan teknologi kedokteran
4. Menyelenggarakan manajemen RS dengan kaidah bisnis yang sehat, terbuka, efisien, efektif, akuntabel sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku
5. Menyiapkan SDM (sumber daya manusia), sarana prasarana dan peralatannya untuk mampu bersaing dalam era pasar bebas ASEAN
6. Mengelola dan mengembangkan SDM sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kemampuan Rumah Sakit

4.1.2 Gambaran Khusus

4.1.2.1 Instalasi Hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin

RSUD Ulin Banjarmasin telah memiliki instalasi hemodialisa yang didirkan pada bulan Mei 1994. Pada awal berdirinya baru memakai dua buah mesin hemodialisa merk Baxter. Tahun 2015-2016 Instalasi Hemodialisa telah mengoperasionalkan 35-50 buah mesin (termasuk mesin cadangan) dan dikembangkan lagi menjadi 70-75 mesin pada tahun 2017 sesuai dengan kapasitas Instalasi Hemodialisa di gedung Pusat Diagnostik Terpadu lantai 3.

Jumlah pasien di instalasi hemodialisa RSUD Ulin juga meningkat dari tahun ke tahun. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya jumlah tindakan hemodialisa. Instalasi hemodialisa RSUD Ulin Banjarmasin telah melakukan pelayanan hemodialisa dengan jumlah 25.973 tindakan pada tahun 2016, meningkat menjadi 32.929 tindakan pada tahun 2017. Jumlah permintaan tindakan hemodialisa diperkirakan akan terus mengalami peningkatan dan RSUD Ulin sebagai RSUD tipe A pendidikan yang menjadi pusat rujukan untuk wilayah Kalimantan Selatan dan Tengah mempunyai kewajiban untuk memberikan pelayanan hemodialisis dan CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) sesuai kebutuhan pasien.

4.1.2.2 Visi & Misi Instalasi Hemodialisa

a. Visi

Visi Instalasi Hemodialisa adalah terwujudnya pelayanan instalasi hemodialisa yang berstandar internasional dan terpercaya

b. Misi

1. Memberikan pelayanan hemodialysis dan CAPD sesuai standar pelayanan untuk klien rawat inap maupun klien rawat jalan serta klien *traveling* dari dalam dan uar negeri
2. Menjadi pusat rujukan pelayanan hemodialisa dan CAPD untuk wilayah Kalimantan Selatan dan Tengah
3. Mempersiapkan tersedianya pelayanan transplantasi ginjal
4. Meningkatkan mutu pelayanan dan terjaminnya keselamatan klien di Instalasi Hemodialisa
5. Meningkatkan kualitas SDM dan K3 (Keselamatan dan Kesehatan Kerja) di Instalasi Hemodialisa
6. Menerapkan pelayanan ginjal terpadu bekerja sama dengan Bagian/ SMF lain yang ada di RSUD Ulin Banjarmasin
7. Menjadi pusat pendidikan dan penelitian terapi pengganti gijal FK. UNLAM-RSUD Ulin Banjarmasin dan ikut mendukung tercapainya RSUD Ulin sebagai Rumah Sakit Kelas A Pendidikan dan ikut serta dalam *Indonesia Renal Registry* (IRR)

4.1.2.3 Ketenagaan

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Sumber Daya Manusia | Pegawai Negeri Sipil | Badan Layanan Umum Daerah |
| 1. | Dokter Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH) | 1 orang | - |
| 2. | Dokter Konsulen/ DPJP (dr.SpPD/dr.SpA sudah sertifikasi HD) | 2 orang | 1 orang |
| 3. | Dokter Pelaksana Dialisis(dr. Umum sudah sertifikasi HD) | 3 orang | - |
| 4. | Dokter umum (belum sertifikasi HD) | - | 1 orang |
| 5. | Perawat Mahir Dialisis (S2/S1/D3 sudah sertifikasi HD) | 17 orang | 2 orang |
| 6. | Perawat (S2/S1/D3 belum sertifikasi HD) | 4 orang | 14 orang |
| 7. | Tenaga administrasi | 2 orang | 1 orang |
| 8. | Staf umum/ pekarya | 1 orang | - |

**4.2 Hasil Penelitian**

4.2.1 Karakteristik Responden

4.2.1.1 Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Jenis kelamin responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Jenis Kelamin | f  | % |
| 1 | Laki-laki | 44 | 53,7  |
| 2 | Perempuan | 38 | 46,3  |
| Total | 82 | 100  |

 Sumber : Data primer 2019

Tabel menunjukkan responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 44 orang (53,7%).

4.2.1.2 Status Perkawinan

Tabel 4.2 Status perkawinan responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Status Perkawinan | f | % |
| 1 | Belum menikah | 1 | 1,2  |
| 2 | Menikah | 72 | 87,8  |
| 3 | Duda/janda | 9 | 11  |
| Total | 82 | 100 |

 Sumber : Data primer 2019

Tabel menunjukkan responden yang menikah sebanyak 72 orang (87,8%).

4.2.1.3 Usia

Tabel 4.3 Usia responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Usia (tahun) | f  | % |
| 1 | 26-35 | 2 | 2,4 |
| 2 | 36-45 | 13 | 15,9 |
| 3 | 46-55 | 25 | 30,5 |
| 4 | 56-65 | 32 | 39 |
| 5 | ≥ 65 | 10 | 12,2 |
| Total | 82 | 100 |

 Sumber : Data primer 2019, Depkes RI 2009

Tabel menunjukkan responden berusia sekitar 56-64 tahun berjumlah 32 orang (39%).

4.2.1.4 Jenis Pekerjaan

Tabel 4.4 Jenis pekerjaan responden yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pekerjaan | f | % |
| 1 | Ibu rumah tangga | 25 | 30,5  |
| 2 | Wiraswasta | 26 | 31,7  |
| 3 | PNS | 6 | 7,3  |
| 4 | Petani/buruh | 15 | 18,3  |
| 5 | Lain-lain | 10 | 12,2  |
| Total  | 82 | 100 |

 Sumber : Data primer 2019

Tabel menunjukkan responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 26 orang (31,7%).

4.2.1.5 Lama Menjalani Hemodialisa

Tabel 4.5 Lama waktu responden menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Lama Menjalani HD | f | % |
| 1 | < 1 tahun | 17 | 20,7  |
| 2 | 1-3 tahun | 40 | 48,8  |
| 3 | > 3 tahun | 25 | 30,5  |
| Total | 82 | 100  |

 Sumber : Data primer 2019

Tabel menunjukkan responden menjalani hemodialisa dalam rentang waktu 1-3 tahun sebanyak 40 orang (48,8%).

4.2.1.6 Tingkat Stres

Tabel 4.6 Kategori Tingkat Stres di RSUD Ulin Banjarmasin tahun 2019

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Tingkat Stres | f | % |
| 1 | Tidak stres | 5 | 17,1  |
| 2 | Ringan | 15 | 18,3  |
| 3 | Sedang | 33 | 40,2  |
| 4 | Berat | 15 | 18,3  |
| 5 | Sangat Berat | 14 | 6,1  |
| Total | 82 | 100  |

Sumber : Data primer 2019

Tabel menunjukkan sebagian besar responden mengalami stres dengan tingkat sedang sebanyak 33 orang (40,2%).

**4.3 Pembahasan**

Penelitian ini tentang gambaran tingkat stres pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Ulin Banjarmasin dengan responden yang didapatkan saat penelitian berjumlah 82 orang.

4.3.1 Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berjenis kelamin terbanyak adalah laki-laki sebanyak 44 orang (53,7%). Hal ini disebabkan karena kebiasaan laki-laki yang dapat memengaruhi kesehatan seperti mengonsumsi kopi, minuman berenergi, rokok, serta alkohol menjadi pemicu terjadinya penyakit sistemik dan menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Brunner & Suddarth, 2008). Laki-laki secara dominan sering mengalami penyakit sistemik diantaranya seperti hipertensi, polikistik ginjal, diabetes melitus, dan lupus, serta secara herediter yang diturunkan dalam riwayat keluarga (Lamusa, 2015). Adapun penyebab gagal ginjal terjadi pada perempuan dikarenakan oleh penyakit sebelumnya yang sudah ada memicu terjadinya gagal ginjal seperti hipertensi dan diabetes melitus (Baradero, 2009). Jenis kelamin lakilaki bersifat lebih kuat dibandingkan dengan perempuan baik mental maupun fisik. Lakilaki lebih mengedepankan logika dalam menghadapi suatu permasalahan dibandingkan perempuan yang lebih sensitif dan mengedepankan perasaan, sehingga kebanyakan laki-laki dapat mengendalikan stressor dengan mudah dibanding perempuan.

4.3.2 Usia

Hasil penelitian menunjukkan responden berusia sekitar 56-64 tahun berjumlah 32 orang (39%). Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan. Hal ini didukung oleh penelitian Tanvir, Butt, and Taj (2013)pada responden usia 21-40 tahun yang menjalani hemodialisis kecemasan ringan didapatkan pada 47,30% dari pasien, 28,94% memiliki kecemasan sedang dan 23,68% memiliki kecemasan parah. (Abdul et.al. 2019)

4.3.3 Jenis Pekerjaan

Hasil penelitian responden bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 26 orang (31,7%). Seseorang dengan pekerjaan swasta terlebih pekerjaan dengan waktu kerja yang padat cenderung memiliki pola tidur dan pola minum yang tidak sehat sehingga pola tidur tidak teratur dan kurang mengonsumsi air putih. Gaya hidup seperti ini sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh dan banyak orang tidak menyadarinya. Hal ini dapat meningkatkan rasa lelah serta penurunan tingkat produktifitas serta emosi akan terganggu sebagai akibat dehidrasi oleh kekurangan air putih, yang mana dalam jangka panjang akan menyebabkan gangguan ginjal karena kurangnya mengonsumsi air putih (Dharma, 2014)

4.3.4 Lama menjalani hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan responden menjalani hemodialisa dalam rentang waktu 1-3 tahun sebanyak 40 orang (48,8%). Penyakit sebelumnya dapat memengaruhi lama gagal ginjal kronik dan dapat berakibat pada masalah kesehatan baru yang berlanjut yaitu fungsi tubuh akan mengalami penurunan sehingga mengganggu dalam kehidupan sehari-hari (Paputungan, dkk, 2015).

4.3.5 Status perkwaninan

Hasil penelitian responden yang menikah sebanyak 72 orang (87,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2006), bahwa dengan sudah menikahnya pasien yang menjalani terapi hemodialisa, tingkatstres akan menurun seiring dengan dukungan sosial yang akan diberikan dari keluarga terutama pasangan hidup. Sebaliknya jika belum menikah ada kecenderungan pasien memiliki tingkat stres yang tinggi.

4.3.6 Tingkat Stres

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat stres pada responden mengalami stres sedang dengan jumah 33 orang (40,2%). Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Rahayu (2018) bahwa hampir seluruh responden sering menjalani hemodialisis, hampir sebagian responden mengalami tingkat stres sedang. Stres adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari - hari (Priyoto, 2014).

Stres adalah reaksi fisik dan psikis yang menggagnggu stabilitas kehidupan sehari-hari, hampir seluruh pasien yang sering menjalani hemodialisa mengalami stres.

Menurut Rismalinda (2017) bahwa stres adalah bentuk dari ketegangan fisik, psikis, emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja kesehatan seseorang , bahkan stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan bermacam gangguan mental. Stres adalah suatu bentuk ketegangan baik fisik maupuan mental. Sumber stres dapat berasal dari fisik –biologis yang tidak sesuai dengan keadaan yang diharapkan oleh individu misalnya penyakit yang sulit disembuhkan, stressor psikologis merupakan faktor penyebab stres yang berasal dari kondisi kejiwaan yang tidak mampu menyesuaikan diri atau tidak dapat menerima kenyataan misalnya *negatif thinking*.

Menurut Siagian dalam Rismalinda (2017) stres adalah kondisi ketegangan yang berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran dan kondisi fisik seseorang. Hasibuan dalam Rismalinda (2017) juga menyatakan bahwa stres adalah ketegangan yang dirasakan seseorang yang mempengaruhi emosi, proses berpikir dan kondisinya.

Corwin (2015) menambahkan hemodialisa menyita waktu dan tenaga bagi pasien yang menjalani HD. Berbagai perubahan dalam kehidupan yang terjadi pada pasien hemodialisa karena menyebabkan adanya ketidak seimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi jarak kesenjangan yang terjadi maka makin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu (Ibrahim, 2012). Selain itu Rahayu, Fernandoz, dan Ramlis (2018) dalam penelitiannya menambahkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami stres berat akibat mencemaskan kondisi penyakitnya, komplikasi yang terjadi, dan kondisi ekonomi selama sakit.

Stres adalah bentuk dari ketegangan fisik, psikis, emosi maupun mental yang mempengaruhi kinerja kesehatan seseorang dan berpengaruh terhadap emosi, jalan pikiran. Sumber stres dapat berasal dari fisik –biologis dan stressor psikologis.

Pada penelitian ini tingkat stres dapat diketahui melalui jawaban dari beberapa pernyataan tentang tanda-tanda stres seperti kesal pada hal yang sepele, bereaksi berlebihan terhadap situasi, sulit bersantai, mudah marah, merasa menggunakan banyak energi, menjadi tidak sabaran, menjadi sensitif atau perasa, masuk angin, merasa sangat marah, sulit tenang sesudah marah, sulit memaafkan kesalahan sendiri, ketegangan saraf, tidak dapat memaafkan kesalahan dan semakin gelisah.

Penyakit gagal ginjal mengakibatkan berbagai macam perubahan yang mungkin tidak dapat di terima oleh penderita dan tidak dapat diatasi lagi dengan cara konservatif sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal salah satunya adalah hemodialisa, meskipun dapat memperpanjang hidup tanpa batas yang pasti. Hal ini menjadi beban pikiran yang dapat meningkatkan stres yang dialami oleh responden. Penyakit yang diderita akan menyebabkan responden merasa khawatir, sering berfikir negatif yang dapat menyebabkan berbagai ketegangan.

**4.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melaksanakan penelitian ini ada beberapa hal yang dirasakan oleh peneliti sebagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi dalam hasil penelitian ini, yaitu :

Pada penelitian ini peneliti hanya meneliti tingkat stres tanpa memperhatikan atau mencantumkan faktor lain yang mempengaruhi tingkat stres pada seseorang, sehingga banyak faktor yang belum diteliti

**4.5 Implikasi Hasil Penelitian dalam Keperawatan**

4.5.1 Penelitian ini memiliki implikasi dapat menjadi acuan dalam penelitian selanjutnya supaya kedepannya bisa berkembang dan lebih kompleks dalam meneliti faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, dijadikan referensi dalam pemberian intervensi agar dalam tindakan dapat menjadi lebih baik mengingat risiko yang lebih lanjut daripada pasien yang mengalami stres saat menjalani hemodialisis, serta perawat dapat belajar akan pengalaman pasien lain bagaimana mereka bisa beraktivitas seperti biasa untuk diterapkan ke pasien yang mengalami masalah.