

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PMI Bogor yang merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B dan rumah sakit rujukan yang ada di Kota Bogor. Rumah Sakit PMI Bogor sudah berdiri sejak tahun 1931 dan berlokasi Di Jalan Pajajaran nomor 80 Bogor. RS PMI memiliki beberapa fasilitas diantaranya fasilitas ruang tindakan (IGD & Instalasi Bedah Sentral) serta fasilitas penunjang medik yaitu radiologi, elektromedik, laboratorium, farmasi, bank darah, rehabilitasi medic dan hemodialisa, fasilitas ruang rawat inap dan ruang rawat jalan/poliklinik seperti poliklinik umum, jantung, neorologi, THT, mata, anak, kebidanann, dan penyakit dalam. Ruang hemodialisa di Rumah sakit PMI Bogor merupakan unit cuci darah terbesar di Kota Bogor dengan kapasitas 57 mesin hemodialisis dan tempat tidur. Beroperasional dari jam 08:00 – 19:00 WIB serta memiliki ruang tunggu untuk keluarga responden yang sedang menjalani hemodialisa.

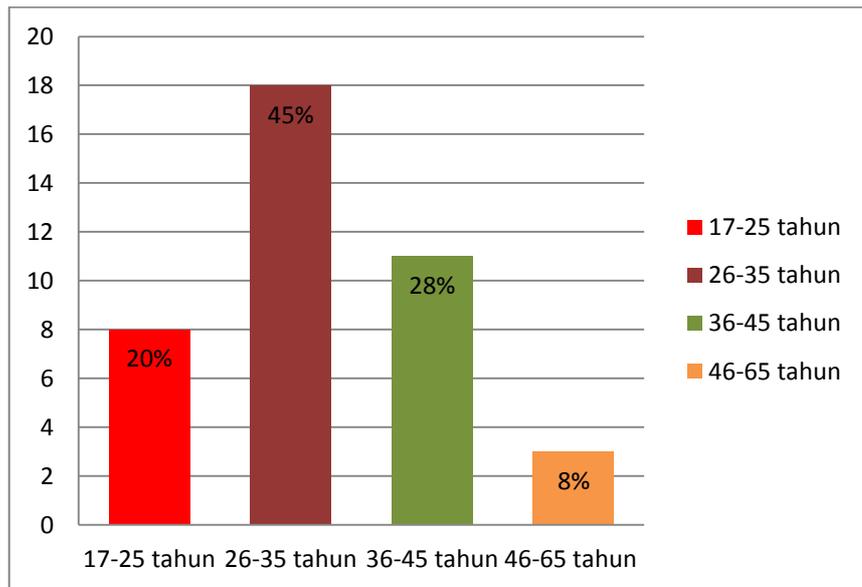
B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini untuk mengetahui gambaran ketidakberdayaan dan berduka pada responden gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RS PMI Bogor dengan jumlah responden sebanyak 40 orang. Peneliti membuat tabel, diagram dan penjelasan mengenai distribusi frekuensi dari karakteristik berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan informasi mengenai ketidakberdayaan dan berduka pada responden gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Tujuannya untuk memperjelas hasil penelitian mengenai ketidakberdayaan dan berduka pada responden. Data-data yang didapatkan berdasarkan dari sumber primer dan sekunder yang diolah dari kuesioner seluruh responden. Setelah data diolah lalu didapatkanlah hasil penelitian yang dianalisis dengan cara analisis univariat dan dijelaskan hasil analisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Diagram 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur
Di RS PMI Kota Bogor 2020 (n= 40)

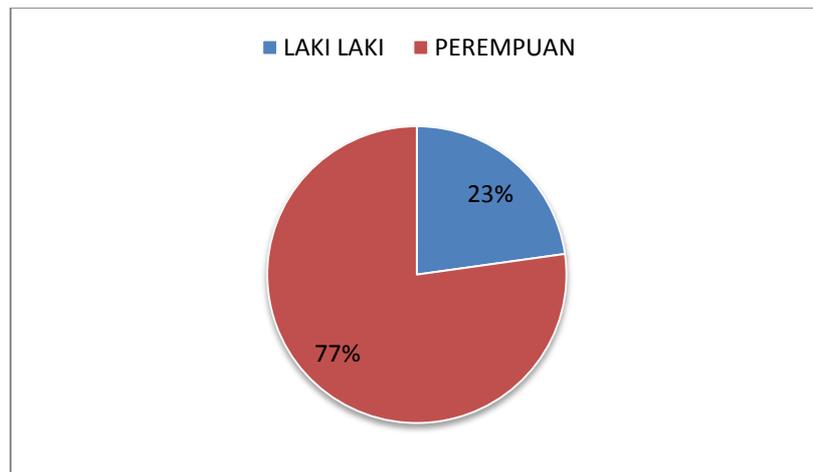


Berdasarkan diagram 5.1 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 18 orang (45%) responden berumur 26-35 tahun dan sebagian kecil 3 orang (8%) responden berumur 46-65 tahun.

b. Jenis kelamin

Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin Di RS PMI Kota Bogor 2020 (n= 40)

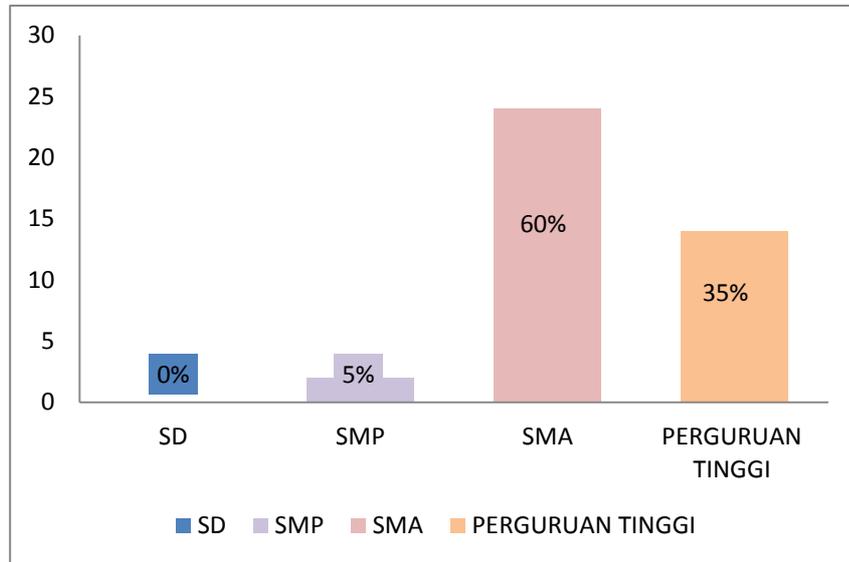


Berdasarkan diagram 5.2 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 31 orang (77%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil 9 orang (23%) responden berjenis laki-laki.

c. Pendidikan

Diagram 5.3

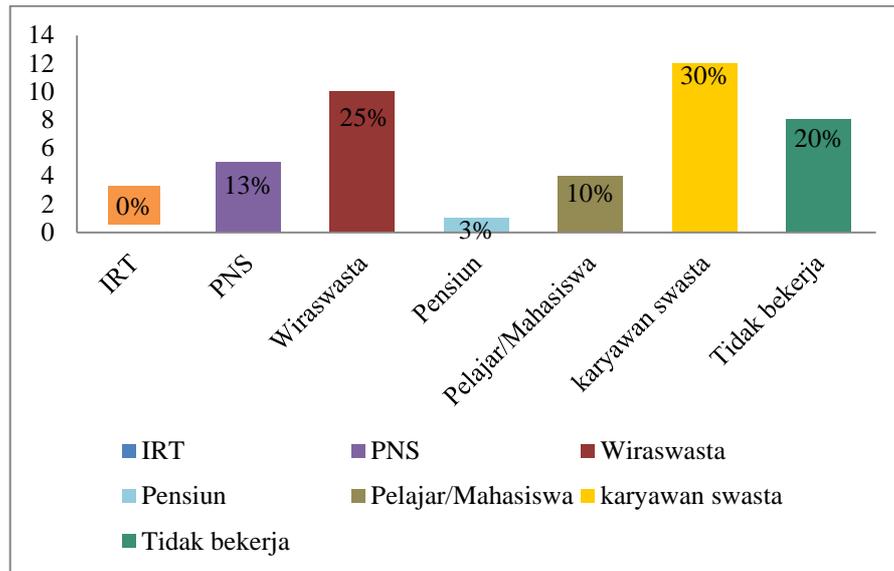
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan
DI RS PMI Kota Bogor 2020 (n =40)



Berdasarkan diagram 5.3 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 24 orang (60%) responden berpendidikan SMA dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden berpendidikan SMP.

d. Pekerjaan

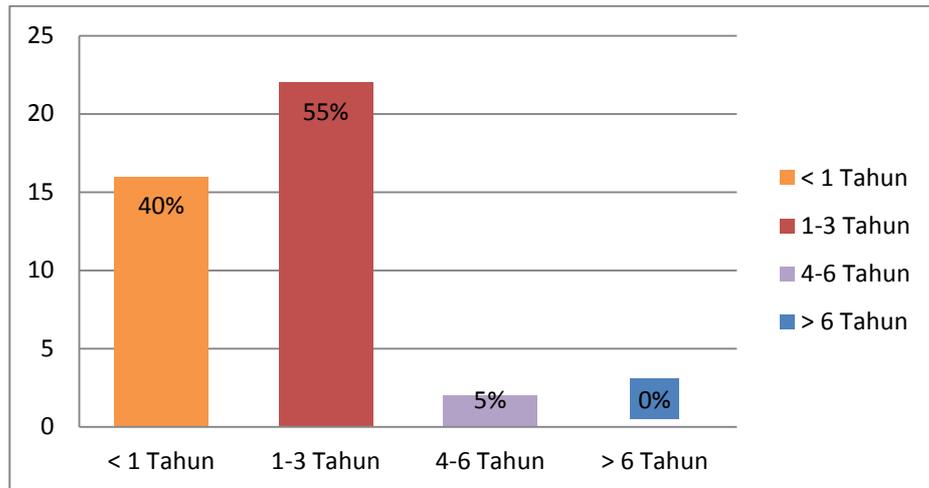
Diagram 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik
Pekerjaan Di RS PMI Kota Bogor 2020 (n= 40)



Berdasarkan diagram 5.4 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 12 orang (30%) responden karyawan swasta dan sebagian kecil 8 orang (20%) responden tidak bekerja .

e. Lama Hemodialisa

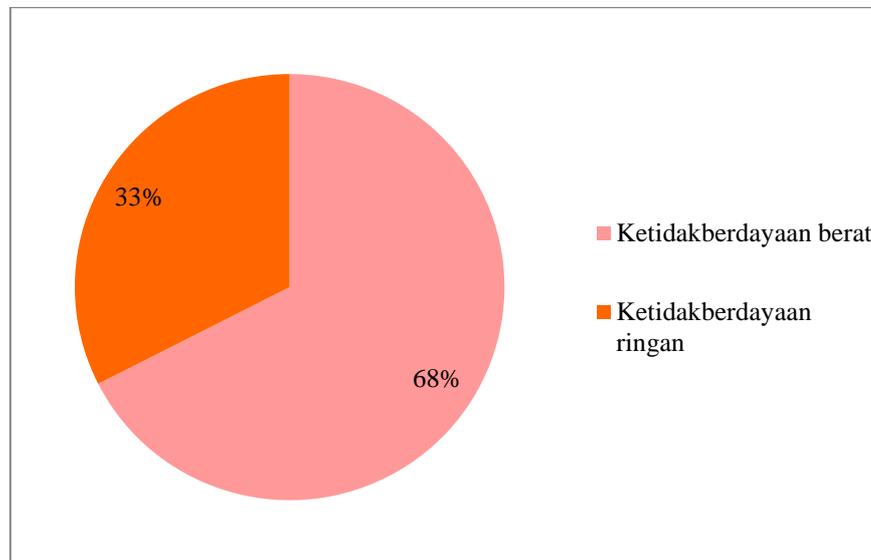
Diagram 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Lama
Hemodialisa Di RS PMI Kota Bogor 2020 (n= 40)



Berdasarkan diagram 5.5 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 22 orang (55%) responden telah melakukan hemodialisa selama 1-3 tahun dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden melakukan hemodialisa selama 4-6 tahun.

2. Ketidakberdayaan

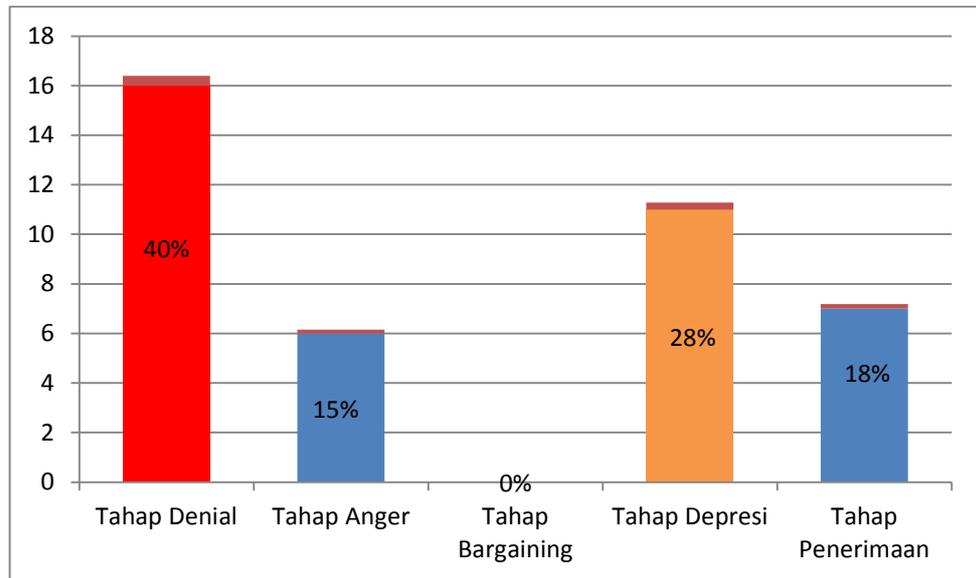
Diagram 5.6
Distribusi Frekuensi Ketidakberdayaan Responden Pada
Responden Gagal Ginjal Kronik Di RS PMI Kota Bogor 2020
(n= 40)



Berdasarkan diagram 5.6 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 27 orang (68%) responden mengalami Ketidakberdayaan berat dan hampir setengahnya 13 orang (33%) responden mengalami Ketidakberdayaan ringan.

3. Berduka

Diagram 5.7
Distribusi Frekuensi Berduka Responden Pada Responden Gagal
Ginjal Kronik Di RS PMI Kota Bogor 2020 (n= 40)



Berdasarkan diagram 5.7 memaparkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 16 orang (40%) responden mengalami respon berduka tahap denial, Sebgaiian kecil 6 orang (15%) responden mengalami respon berduka tahap anger, tidak satupun 0 (0%) responden tidak mengalami respon berduka pada tahap bargaining ,hampir setengahnya 11 orang (27%) responden mengalami respon Berduka Tahap Depresi , sebgaiian kecil 7 orang (18%) responden mengalami respon berduka Tahap Penerimaan.

C. Pembahasan Penelitian

Pada pembahasan ini akan diuraikan tentang tentang kesesuaian ataupun ketidaksesuaian antara konsep teoritik dengan hasil penelitian di lapangan mengenai gambaran Ketidakberdayaan dan Berduka pada responden gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RS PMI Bogor.

1. Umur

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa hampir setengahnya 18 orang (45%) responden berusia 26-35 tahun dan sebagian kecil 3 orang (8%) responden berusia 46-65 tahun. Gagal ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah kondisi kerusakan ginjal yang terukur secara kuantitatif berdasarkan nilai LFG $< 90 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ selama > 3 bulan. Kerusakan ginjal kronis tersebut berlangsung secara progresif, persisten, dan *irreversible*, yang ditandai dengan penurunan atau kerusakan struktur serta fungsi ginjal selama lebih dari tiga bulan (Susetyowati, 2017). Sejalan dengan penelitian Delima et. al. (2014), umur merupakan faktor yang tidak bisa dihindari pada gagal ginjal kronik. Secara alamiah, semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal akan menurun dengan bertambahnya umur. Semakin bertambah umur, semakin meningkat pula resiko untuk mengalami gagal ginjal kronik.

2. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 31 orang (77%) responden berjenis kelamin perempuan dan sebagian kecil 9 orang (23%) responden berjenis kelamin laki laki. Sejalan dengan penelitian Daryani (2011) juga menemukan data bahwa lebih dari setengahnya 42 orang (53%) responden berjenis kelamin perempuan dan hampir setengahnya 38 orang (47%) responden berjenis kelamin laki-laki.

3. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa hampir setengahnya 24 orang (66%) responden berpendidikan SMA dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden tidak sekolah. Sejalan dengan penelitian Kusumawardani (2010) yang menyatakan tingkat pendidikan pasien GGK mayoritas adalah SMA sebanyak 44,2 %. Menurut Kusumawardani (2010) dalam penelitiannya, penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan.

4. Pekerjaan

Hasil penelitian menyatakan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa hampir setengahnya 12 orang (30%) responden karyawan swasta dan sebagian kecil 8 orang (20%)

responden tidak bekerja . Sejalan dengan teori Priyanti (2016) dalam Firdaus (2018) yang menyatakan bahwa responden akan ketergantungan dalam terapi hemodialisa, konsumsi obat seumur hidup dan menjalankan diet yang ketat termasuk juga pembatasan cairan. Responden akan mengalami mual muntah, nyeri punggung, sesak nafas, menggigil, sakit kepala dan susah tidur. Hal ini akan menghambat produktifitas responden dan tidak sedikit responden yang berhenti bekerja ketika gejala yang muncul dari gagal ginjal mengganggu aktivitas responden sehari-harinya. Responden dengan gagal ginjal kronik akan mengalami kesulitan beraktivitas pada waktu sebelum sakit karena proses terapi yang dilakukan beberapa kali dalam seminggu dan komplikasi yang didapatkan.

5. Lama Hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa hampir setengahnya 22 orang (55%) responden telah melakukan hemodialisa selama 1-3 tahun dan sebagian kecil 2 orang (5%) responden melakukan hemodialisa selama 4-6 tahun. Lamanya hemodialisa dapat mempengaruhi aspek fisik seperti anemia dan kelelahan, sedangkan aspek psikis seperti adanya gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi, ketidakberdayaan, takut mati, berduka dan sulit mengungkapkan perasaan negatif yang akan memicu depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri dari responden gagal ginjal kronik. Sejalan dengan teori Coccosis, et. al., (2008) dalam Wahyuni, et. al., (2018) menyatakan bahwa responden yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang sering mengalami peningkatan defisit fisik dan sosial, serta mengalami penurunan kualitas hidup yang sejalan dengan penurunan kesehatan mental.

6. Ketidakberdayaan

Hasil Penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan data bahwa lebih dari setengahnya 27 orang (68%) responden mengalami Ketidakberdayaan berat dan hampir setengahnya 15 orang (33%) responden mengalami Ketidakberdayaan ringan . Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyani (2017) menunjukkan bahwa pasien mengalami perasaan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan kategori berat sebanyak 63,6%. hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perasaan ketidakberdayaan pasien tersebut seperti kehilangan keamanan diri, salah satu bagian tubuh, kontrol terhadap lingkungan, dan hubungan sosial. Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ketidakberdayaan adalah ketidakmampuan dalam memobilisasi energi dan ketiadaan upaya campur tangan terhadap penyakit (Sutejo,2019).

Respon yang biasanya dialami oleh klien terhadap sakitnya adalah rasa tidak bermakna dan rasa tidak mampu untuk mengontrol dirinya dalam menghadapi penyakitnya. Hal ini sesuai dengan NANDA (2018-2020) yang menyatakan ketidakberdayaan adalah pengalaman hidup kurang pengendalian terhadap situasi, termasuk persepsi bahwa tindakan seseorang secara signifikan tidak akan mempengaruhi hasil. Menurut Struat dan Laria (2015) menyatakan bahwa salah faktor yang mempengaruhi ketidakberdayaan adalah faktor usia.

Menurut Struat dan Laria (2015) , usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Pada usia dewasa setiap klien memiliki tugas perkembangan integritas yang terkait dengan keberhasilan dalam

menyesuaikan diri terhadap keberhasilan atau kegagalan dalam hidup. Apabila integritas tercapai maka klien akan dapat menikmati keuntungan dari tahap perkembangan sebelumnya dan selalu merasa bahwa kehidupan lebih bermakna (Sunaryo,2014).

7. Berduka

Hasil Penelitian menunjukkan dari 40 responden gagal ginjal kronik RS PMI Kota Bogor didapatkan bahwa dari 40 responden gagal ginjal kronik didapatkan data bahwa hampir setengahnya 16 orang (40%) responden mengalami respon berduka tahap denial, Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Nadhiro, 2012) yang mengatakan bahwa kebanyakan orang tidak siap menghadapi duka, karena seringkali suatu tragedi atau suatu kejadian dapat terjadi begitu cepat dan tanpa peringatan. Sama seperti halnya dengan penderita gagal ginjal kronis yang seketika divonis harus menjalani hemodialisis. Maka dari hal tersebut, pada tahap denial ini merupakan tahap yang paling banyak dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Menurut teori (Kozier, 2011), mengatakan bahwa tahap denial dapat berlangsung dalam beberapa menit sampai beberapa hari. Hal tersebut terjadi karena menerima sesuatu hal yang bukan kehendak pasien tersebut membutuhkan waktu untuk memaksa pasien tersebut menghadapi kenyataan yang terjadi .

Responden yang mengalami respon berduka pada tahap anger merupakan respon yang paling sedikit dialami oleh 40 responden yang menjalani hemodialisis, dengan jumlah sebagian kecil 6 orang (15%) mengalami respon berduka pada tahap anger . Menurut (Widyarini, 2015), individu yang sedang dalam tahap amarah yang kemudian bertindak melakukan suatu tindakan sebagai bentuk untuk

melampiaskan amarah seringkali dilakukan. Biasanya kemarahan tersebut juga disertai dengan menyalahkan pihak-pihak lain di luar dirinya, bahkan bisa juga sampai menyalahkan Tuhan. Tetapi jika ledakan emosinya mereda, pada umumnya orang tersebut merasa sedikit lega dengan merasa setidaknnya sebagian kemarahannya telah tersalurkan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Widyarini (2015), yang menyatakan bahwa individu yang mengalami sakit selama 6 bulan atau kurang mempunyai kebutuhan yang lebih besar terhadap ketergantungan pada orang lain, mengisolasi diri mereka lebih banyak, dan mempunyai peningkatan perasaan marah dan bermusuhan. Kemampuan untuk menyelesaikan proses berduka bergantung pada makna kehilangan dan situasi sekitarnya.

Pada tahap bargaining tidak satupun 0 (0%) responden tidak mengalami respon berduka pada tahap bargaining. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Koesoemo (2017), yang menyatakan bahwa pada tahap bargaining ini meliputi dua kategori, yaitu khawatir dan berharap. Di tahap ini biasanya individu akan mengeluarkan kata-kata seperti “seandainya aku...” untuk tanda bahwa ada penyesalan yang terjadi pada individu tersebut.

Hasil penelitian juga menemukan bahwa pada berduka tahap depresi, respons yang paling banyak ditemukan yaitu hampir setengahnya 11 orang (27%) responden mengalami depresi. Depresi disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut (Dewi, et al., 2017). Beberapa ekspresi yang ditampilkan adalah menangis. Hal ini sesuai dengan penelitian yang disampaikan Koesumo (2017), bahwa respons pada depresi dapat menimbulkan manifestasi secara psikologis. Ketika pasien masuk ke dalam tahap

depresi, individu yang mengalaminya akan menolak orang lain dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka (Nadhiro, 2016). Proses ini memungkinkan orang untuk melepaskan diri dari rasa cinta dan kasih sayang. Ketika individu masuk ke dalam tahap ini, tidak dianjurkan untuk mencoba menghibur individu yang berada pada tahap ini, karena individu tersebut cenderung pasif dan tidak akan mendengarkan orang lain. Ini adalah waktu yang penting dalam berduka yang memerlukan proses. Ketika pasien tersebut berhadapan langsung dengan kenyataan yang tidak dapat dihindari, mau tidak mau harus dijalani yaitu dengan dilakukannya terapi hemodialisis, maka pasien tersebut merasakan kehilangan dan keputusasaan pada dirinya. Tidak ada penolakan, tidak ada kemarahan, tidak ada daya untuk menghindari, yang dirasakan hanya kesedihan. Seseorang dalam fase ini biasanya tidak banyak bicara dan cenderung menarik diri dari lingkungan sekitar (Widyarini, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan pada berduka tahap penerimaan sebagian kecil 7 orang (18%) responden belum menerima. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh alifiatur dkk (2018) yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami penerimaan kurang baik (73,1%).

Beberapa aspek yang dapat mempengaruhi pada tahap penerimaan diantaranya: keyakinan untuk menghadapi permasalahan, perasaan berharga yang dimiliki pasien, perasaan takut ditolak masyarakat, perasaan malu dengan kondisinya, tanggung jawab yang dimiliki pasien terhadap masalah yang muncul dan menyalahkan diri sendiri maupun orang lain atas kondisinya. Keadaan sakit yang membatasi tersebut membutuhkan penyesuaian diri terhadap konflik antara

keinginan idela diri dan realitas yang terjadi (Nurani& Mariyanti,2013).

Menurut Pratiwi (2012) mengatakan bahwa seseorang yang menyadari kekurangan dan kelebihan pada diri sendiri dapat memunculkan penerimaan diri yang baik terhadap suatu penyakit. Harapan yang sesuai dengan realitas kondisi dan menghargai diri sendiri dapat timbul jika seseorang tersebut dapat menrimanya.

D. Keterbatasan Penelitian

Selama proses penelitian, tidak selamanya berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Agar mendapatkan hasil yang optimal, berbagai upaya telah dilakukan dalam pelaksanaan penelitian ini, namun demikian masih ada faktor yang sulit dikendalikan sehingga terdapat berbagai hal yang menghambat penelitian ini, diantaranya saat peneliti akan melakukan pengumpulan data di tempat yang sudah ditentukan ternyata tidak bisa terlaksana karena terjadi penyebaran wabah virus corona. Penerapan pembatasan fisik (*physical distancing*) dan pemberlakuan PSBB membuat peneliti kesulitan dalam melakukan pengumpulan data dan menghambat peneliti untuk melakukan penelitian di RS PMI Kota Bogor karena keterbatasan akses ditengah corona. Oleh karena itu peneliti merasa kesulitan untuk melakukan wawancara kepada responden terkait, sehingga peneliti memutuskan untuk membuat plan kedua yaitu mewawancarai responden dengan membuat kuesioner online melalui google form. Untuk responden sendiri peneliti tidak memakai sampel dan jumlah responden sesuai dengan apa yang sudah disusun sebelumnya untuk jumlah responden yang peneliti ambil itu sebanyak 40 orang pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa dan tempatnya tidak di RS PMI Kota Bogor melainkan di instansi rumah sakit lain melalui bantuan dari berbagai pihak.