

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL
MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
ISLAM SITI RAHMAH PADANG
TAHUN 2017**

Rikayoni
Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang,
rikayoni16@yahoo.co.id

ABSTRACT

Hemodialysis is a high technology as a substitute for kidney function to remove certain residual metabolism or toxins from human blood circulation through semi permeable membrane as blood and dialysis fluid in artificial kidney where diffusion, osmosis and ultra filtration process occurs. From WHO data recorded the world's kidney failure patients more than 500 million people, is the disease ranked 12th highest cause of death. Based on data from the Association of Nephrology of Indonesia in 2011 there are about 12,500 patients with renal failure undergoing routine hemodialysis therapy. Riskesdas 2013 shows the prevalence of renal failure in West Sumatra by 0.2%. The year 2014 in West Sumatra recorded 368 patients with kidney failure and 191 of them undergoing hemodialysis. The purpose of this study to determine the picture of anxiety levels of patients with renal failure undergoing hemodialysis therapy at Siti Rahmah Padang Islamic Hospital. The type of research used is descriptive. The study was conducted in March to April 2017, the study population was 30 people. The sample in this study were 30 respondents, sampling technique using total sampling. The data were collected using a HARS questionnaire to find out anxiety levels of patients undergoing hemodialysis therapy.

The result of this research was 1 patient (3.3%) had mild anxiety level, moderate anxiety level 5 patients (16.7%), severe anxiety level as many as 18 patients (60.0%), and severe anxiety level as many as 6 patients (20.0%) The conclusion of this study is that patients who undergo hemodialysis therapy in RSI Siti Rahmah Padang many who experience the level of severe anxiety. So the researchers suggest to hospital officials in order to reduce anxiety patients by providing counseling and counseling.

Keywords: *Patient Anxiety Level With Kidney Failure, Hemodialysis Therapy.*

PENDAHULUAN

Sehat menurut *World Health Organization (WHO)* merupakan suatu keadaan yang sempurna bebas dari penyakit atau kelemahan serta mengandung empat karakteristik, yaitu: sehat jasmani, sehat rohani, kesejahteraan sosial dan spiritual. Sehat diartikan sebagai keadaan yang sejahtera, memungkinkan hidup yang kreatif, produktif secara sosial dan ekonomi dimana individu dapat menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal dan lingkungan eksternal dalam mempertahankan kesehatannya (Saam, 2012).

Peningkatan pembangunan kesehatan di Indonesia seharusnya diikuti secara seimbang oleh perbaikan mutu pelayanan kesehatan baik disarana pelayanan kesehatan maupun praktek perorangan. Adanya globalisasi serta industrialisasi yang cepat di sektor kesehatan berdampak pada cara melakukan tindakan, baik berupa terapi, pemakaian alat, pemberian

resep dan sebagainya sehingga tindakan tersebut sesuai indikasi yang tepat. Hal ini berlaku pada pasien yang menderita penyakit ginjal kronik. (DEPKES RI, 2008). Gagal Ginjal Kronik merupakan perkembangan gagal ginjal progresif dan lambat, biasanya berlangsung beberapa tahun. Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi beragam, mengakibatkan penurunan fungsi yang progresif irreversibel serta umumnya berakhir dengan gagal ginjal yang membutuhkan pengobatan yang berulang dan melibatkan peralatan/mesin (*hemodialisis*). (IPDI, 2015). Hemodialisis merupakan tindakan kedokteran terapi pengganti ginjal yang memungkinkan seseorang dapat hidup meskipun kedua ginjal sudah tidak berfungsi lagi. Prinsip hemodialisis adalah untuk menggantikan kerja dari ginjal yaitu menyaring dan membuang sisa-sisa metabolisme dan kelebihan cairan, membantu menyeimbangkan unsur kimiawi dalam tubuh serta membantu menjaga tekanan darah. Terapi dibutuhkan apabila fungsi ginjal seseorang telah mencapai tingkatan terakhir (stage 5) dari gagal ginjal kronik. (Astuti, 2009). Di dunia penyakit ginjal masih menjadi masalah besar, selain sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatan juga mahal. Tercatat penderita penyakit gagal ginjal di dunia lebih dari 500 juta orang, merupakan penyakit menduduki peringkat ke-12 tertinggi penyebab kematian. (WHO, 2014).

Menurut *United States Renal Data System (USRDS)* Penyakit Gagal Ginjal Kronis merupakan masalah epidemik dengan perkiraan \pm 36 juta kasus pada tahun 2015. Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) juga menyatakan bahwa jumlah penderita Gagal Ginjal Kronis \pm 50 orang per satu juta penduduk. Peningkatan tersebut dilihat dari jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2010 sebanyak 5184 orang dan terus meningkat di tahun 2011 menjadi 6951 orang (Pernefri, 2011).

Indonesia termasuk negara penderita penyakit ginjal cukup tinggi. Berdasarkan data tahunan dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2011 ada sekitar 12.500 penderita gagal ginjal yang harus menjalani terapi hemodialisis rutin. Tiap tahun penderita gagal ginjal terus naik, ini dilihat dengan meningkatnya pasien menjalani hemodialisis. Dari data tersebut sebagian penderita tidak rutin menjalani hemodialisis, ini disebabkan karena perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya, putus asa bahkan bunuh diri. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa yaitu status fisik dan mental, tingkat keparahan penyakit, tingkat sosial dan ekonomi serta persiapan fisik dan mental. Khusus pada pasien yang menjalani hemodialisis pertama tingkat kecemasan dapat mempengaruhi tekanan darah, gelisah dan gangguan gastrointestinal. (PERNEFRI, 2011).

Riset Kesehatan Dasar 2013 menunjukkan prevalensi gagal ginjal di Sumatera Barat sebesar 0,2%. Tahun 2014 di Sumatera Barat tercatat 368 pasien gagal ginjal dan 191 orang diantaranya menjalani hemodialisis. Menurut Laporan IRR, Sumatera barat merupakan salah satu korwil yang menempatkan diabetes melitus sebagai etiologi pasien gagal ginjal yang harus didialisis. (RISKESDA, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Royani (2014) tentang gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani proses hemodialisa di RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, menyatakan 40% responden memiliki tingkat kecemasan sedang, 32% responden tingkat kecemasan berat, 20% respon memiliki tingkat kecemasan ringan, dan 8% panik.

Setiap pasien yang menjalani terapi hemodialisa biasanya akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisa diperlukan dan harus dapat menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan diperlukan sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar (Doengoes, 2006). Data yang didapat dari Rumah Sakit Islam Siti Rahmah bulan Januari tahun 2017 pasien penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 30 orang. Berdasarkan survei awal yang

dilakukan pada tanggal 9 bulan Maret 2017 dari 8 pasien yang menjalani hemodialisis, 4 orang diantaranya mengalami kenaikan tekanan darah, tampak gugup dan bingung pada saat hemodialisa akan dimulai, Gelisah dan cemas akan proses hemodiliasa yang dilakukan seumur hidup. Hal ini dipengaruhi oleh cemas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisa akan dijalannya. Dari masalah diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang, dengan judul “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017”.

Tinjauan Literatur

Kecemasan

Kecemasan memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal yang memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Seseorang akan menderita gangguan kecemasan ketika orang tersebut tidak mampu mengatasi stressor yang sedang dihadapinya. Keadaan seperti ini secara klinis bisa terjadi menyeluruh dan menetap dan paling sedikit berlangsung selama 1 bulan (Hawari, 2011). Kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan dialami semua makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari. Kecemasan merupakan pengalaman subjektif dan merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Keadaan ini terjadi karena adanya ancaman terhadap harga diri yang sangat mendasar bagi keberadaan individu (Suliswati, 2010).

Faktor-faktor yang Menyebabkan Kecemasan Pasien Hemodialisa

Wartonah dan Tarwoto 2007 yang dikutip oleh Alang (2009) mengemukakan kecemasan dapat disebabkan oleh faktor psikis dan fisik.

- a. Faktor Psikis yang menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisa adalah perubahan yang terjadi pada kehidupannya seperti pelaksanaan dialisa yang harus dilakukan terus-menerus setiap dua kali dalam seminggu dan keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya, hal ini memicu kebosanan pada pasien hemodialisa dan perasaan khawatir terhadap penyakit yang berlangsung lama atau menetap.
- b. Faktor fisik yang menyebabkan kecemasan antara lain lingkungan dan status kesehatan, suasana lingkungan ruangan yang terdapat banyaknya alat yang ditempelkan ke tubuh pasien, mengakibatkan pasien merasa takut dan cemas. Status kesehatan yang berkaitan dengan penyakit yang diderita oleh pasien hemodialisa merupakan keadaan penyakit terminal dan tidak dapat disembuhkan lagi, hal ini dapat mengakibatkan kecemasan pada individu atau pasien.

Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisa pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi. Hemodialisa dilakukan untuk membantu beberapa fungsi ginjal yang terganggu atau rusak saat ginjal tidak lagi mampu melaksanakannya, membantu menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit pada tubuh, dan mengekskresikan zat-zat sisa atau buangan. Hemodialisa mengambil alih fungsi ginjal untuk membersihkan darah dengan cara mengalirkan melalui “ginjal buatan”. Sampah dan air yang berlebih dibuang dari tubuh selama proses hemodialisa dan ini biasanya dilakukan oleh ginjal yang fungsinya masih baik (Brunner & Suddarth 2001). Menurut Brunner (2001) tujuan dilakukan hemodialisa adalah mengambil zat-zat nitrogen yang toksin dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan. Pada hemodialisa aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen

dialihkan dari tubuh pasien ke dialysis tempat darah tersebut dibersihkan lagi ke tubuh pasien.

Menurut Brunner (2001) ada tiga prinsip yang mendasari sistem kerja hemodialisa yaitu :

- a. Disfusi
Toksin dan zat limbah didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah, yang memiliki konsentrasi tinggi, ke cairan dialisa dengan konsentrasi rendah.
- b. Osmosis Air yang berlebihan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan mencapai gradient tekanan, dengan kata lain air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisa).
- c. Ultrafiltrasi Penambahan tekanan negative dapat ditingkatkan melalui ultrafiltrasi. Tekanan negatif diterapkan pada akat ini sebagai kekuatan pengisap pada membran memfasilitasi pengeluaran air

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah *deskriptif* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menerangkan masalah penelitian dengan melihat gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal ketika menjalani hemodialisa.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Tabel 1
Rata-rata Umur Responden Di Ruang Unit Hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017

Umur (Tahun)	Mean	Std.Deviation	Min-Max
	57.30	8.937	26-70

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan rata-rata umur 57.30. \pm 8.937 dengan umur terendah adalah 26 tahun dan umur tertinggi adalah 70 tahun.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Unit Hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017

Jenis kelamin	f	%
Laki-Laki	21	70.0
Perempuan	9	30.0
Total	30	100

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 21 responden (70.0%) dan responden berdasarkan jenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (30.0%)

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Ruang Unit Hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017

Pendidikan	F	%
SD	2	6.7
SMP	4	13.3
SMA	15	50.0
S1	8	26.7
S2	1	3.3
Total	30	100.0

Dari tabel 4 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan SD sebanyak 2 responden (6.7%), SMP sebanyak 4 responden (13.3%), SMA sebanyak 15 responden (50.0%), S1 sebanyak 8 responden (26.7%), dan S2 sebanyak 1 responden (3.3%).

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Ruang Unit Hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017

Tingkat Kecemasan	F	%
Kecemasan Ringan	1	3.3
Kecemasan Sedang	5	16.7
Kecemasan Berat	18	60.0
Kecemasan Berat Sekali	6	20.0
Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat 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%)

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang terdapat pada tabel 4.4 bahwa dari 30 pasien didapatkan kecemasan ringan sebanyak 1 pasien (3.3%), tingkat kecemasan sedang sebanyak 5 pasien (16.7%), tingkat kecemasan berat sebanyak 18 pasien (60.0%), dan tingkat kecemasan berat sekali sebanyak 6 pasien (20.0%) Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Royani Ida (2014) didapatkan hasil 20% pasien tingkat kecemasan ringan, 40% pasien memiliki tingkat kecemasan sedang, 32% pasien memiliki tingkat kecemasan berat, dan 8% pasien dengan tingkat kecemasan berat sekali. Menurut Brunner & Suddarth dalam Rahman (2013) pasien yang menjalani hemodialisa mengalami ketakutan dan kecemasan. Kecemasan pada pasien yang menjalani proses hemodialisa merupakan perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang disebabkan oleh ketidakpastian berapa lama terapi hemodialisa dilakukan, ancaman kematian dan pasien harus dapat menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan diperlukan sepanjang hidupnya. Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor biologis maupun fisiologis, baik dari dalam pasien maupun dari luar pasien

Menurut Asmadi (2008) ada beberapa tingkatan dalam kecemasan yaitu : Kecemasan Ringan Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan Sedang Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan

yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kecemasan Berat Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Kecemasan Panik : berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror, rincian terpecah dari proposinya. Karena mengalami kehilangan kendali, walaupun dengan pengarahan.

Pada penelitian ini didapatkan gambaran pasien yang banyak mengalami kecemasan berada pada tingkat kecemasan berat. Asumsi peneliti tentang tingginya kecemasan berat yang di alami oleh pasien hemodialisa adalah berdasarkan kuesioner yang menggambarkan kecemasan berat yaitu pasien mengalami gejala somatic / sensorik : dimana pasien mengalami telinga berdenging, penglihatan kabur, muka merah atau pucat dan perasaan di tusuk tusuk. Sedangkan untuk kecemasan berat yang berdampak pada kardiovaskuler pasien adalah : denyut jantung cepat, nyeri dada dan rasa lemas seperti mau pingsan. Dan juga peneliti berasumsi tentang tinggi nya angka kecemasan pasien hemodialisa yaitu rata-rata pasien banyak mengalami kecemasan berat dikarenakan pasien banyak yang masih belum menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisa akan dijalani sampai seumur hidupnya, pasien masih takut akan proses hemodialisa, dan pasien masih cemas memikirkan penyakitnya yang tak kunjung bisa disembuhkan. Peneliti menyarankan kepada pihak rumah sakit agar dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu dengan cara pemberian konseling dan penyuluhan- penyuluhan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan ikut sertakan keluarga pasien untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan terhadap pasien, agar pasien bisa termotivasi untuk melakukan terapi hemodialisa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Ruang Hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang Tahun 2017 Tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Tahun 2017” dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSI Siti Rahmah Padang lebih dari setengahnya mengalami tingkat kecemasan berat atau sekitar 18 pasien (60%). Sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan ringan sekitar 1 pasien (3,3%)

Saran

Bagi Instansi Kesehatan

Diharapkan bagi petugas rumah sakit untuk dapat memotivasi dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan cara pemberian konseling dan penyuluhan- penyuluhan yang dapat meningkatkan derajat kesehatan yang optimal dan ikut sertakan keluarga pasien untuk selalu memberikan motivasi dan dukungan terhadap pasien

Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian yang penulis lakukan ini supaya dapat dijadikan data pendukung bagi peneliti selanjutnya dan dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengembangkan variabel penelitian yang belum diteliti pada penelitian ini.

Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan peneliti sehingga ilmu yang peneliti dapatkan di bangku perkuliahan bisa diaplikasikan dilapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdiyah, Koasiril. 2014. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSI Jemursari Surabaya*. Surabaya
- Asep Sumpena. 2010. *Persatuan perawat Nefrology Indonesia*. Bandung: EGC
- Asmadi. 2008. *Kebutuhan dasar manusia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Brunner & Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2008. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes RI
- Doengoes.M. 2006. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Hawari.D. 2011. *Manajemen Stress. Cemas Dan Depresi*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Notoadmodjo.S. 2012. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep Kecemasan*. Jakarta : Salemba Medika
- Pernefri. 2011. *Indonesian Renal Registry*. Bandung : Pernefri Indonesia
- Saam.Z. 2012. *Psikologi Keperawatan*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada
- Suliswati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- USRSD. 2011. *United States Renal Data System*. United States : USRSD Coordinating Center