

TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN TINDAKAN HEMODIALISA DI BLUD RSUD DR. M.M DUNDA KABUPATEN GORONTALO

Ratnawati

Dosen POLITEKES Gorontalo

Email : ratnawati@yahoo.co.id

ABSTRAK

Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sedang dihadapi (*nyata*) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Terlebih karena penyakit gagal ginjal yang merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat Kecemasan Pasien Dengan tindakan Hemodialisa Di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dari 15 responden didapatkan hasil, kecemasan tingkat ringan 6 responden (40%), sedang 4 responden (26,7%), berat 3 responden (20%), dan panik 2 responden (13,3%).

Kata Kunci : Tekanan Mental, Kecemasan, Pasien

Tiap manusia pasti mempunyai rasa cemas. Rasa cemas ini biasanya terjadi pada saat adanya kejadian atau peristiwa tertentu, maupun dalam menghadapi suatu hal (Argitya, 2010). Menurut Alkinson (1999) kecemasan adalah emosi yang tidak menyenangkan yang di tandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, kepribadian dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda.

Tekanan mental atau kecemasan yang diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan akan masalah yang sedang dihadapi (*nyata*) ataupun yang dibayangkan mungkin terjadi. Terlebih karena penyakit gagal ginjal yang merupakan masalah serius karena dapat menyebabkan kematian, dan biaya yang dikeluarkan sangat besar.

Sekitar 7000 orang Filipina meninggal karena penyakit ginjal, sementara yang lain tidak dilaporkan. Para pasien seumur 30 tahun meninggal akibat gagal ginjal karena donor organ sulit didapat. Di tahun 1999 *report of the philipine renal disease registry*, dari 1.370

pasien dialisis, inflamasi saringan ginjal (*glomerulonefritis*) merupakan penyebab utama kegagalan ginjal, diikuti oleh diabetes mellitus dan hipertensi, dari 832 pasien dialisis ditahun 1998 dengan usia mulai dari 14-70 tahun, angka tertinggi adalah usia 41-60 tahun (Des & Pearle, 2007: 15).

Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien *hemodialisis* (cuci darah) mencapai 2260 orang. Pasien hemodialisa baru tahun 2008 naik menjadi 2260 orang dari 2148 orang pada tahun 2007. Salah satu faktor penyebab meningkatnya angka penderita gagal ginjal dari tahun ke tahun di dunia ini, salah satunya disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat terhadap deteksi dini penyakit tersebut (Sumut, 2009).

Penyakit ginjal adalah salah satu penyakit yang memerlukan biaya terbesar saat ini. Hanya sedikit yang mampu membayar tagihan medisnya. Dari 620 pasien dialisis, sekitar 20% berhenti, sebagian besar

kemungkinan karena alasan finansial. Tetapi jika gagal ginjal terjadi, tidak ada pilihan yang lebih baik dari *dialisis* atau *transplantasi* ginjal (Des & Pearle, 2007: 15-16).

Pasien yang menjalani hemodialisa (HD) mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, oedema adalah sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani HD. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres, cemas bahkan depresi.

Pasien dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi dan depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi dialisis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien.

Waktu yang diperlukan untuk terapi dialisis akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi didalam keluarga. keluarga pasien dan sahabat-sahabat mungkin memandang pasien sebagai "orang yang terpinggirkan" dengan harapan hidup yang terbatas. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi dialysis sepanjang hidupnya (biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapatkan ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil (Bare & Smeltzer, 2002: 1402). Di Gorontalo terdapat

dua tempat yang melakukan Hemodialisa yaitu BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dan BLUD RSUD Toto Bone Bolango, di antara Rumah Sakit tersebut Rumah Sakit Dunda menjadi penelitian peneliti.

Berdasarkan data studi pendahuluan tanggal 17 Februari 2011 di Rumah Sakit BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo, diperoleh data jumlah pasien yang dilakukan tindakan Hemodialisa pada tahun 2008 berjumlah 44 orang, pasien yang sudah meninggal berjumlah 34 orang, pasien yang aktif hanya 8 orang dan 2 orang pasien sudah tidak diketahui lagi, pada tahun 2009 jumlah pasien 41 orang, pasien yang sudah meninggal berjumlah 30 orang, pasien yang aktif hanya 8 orang dan 3 orang pasien sudah tidak diketahui lagi, kemudian pada tahun 2010 jumlah pasien 34 orang, pasien yang meninggal berjumlah 16 orang, pasien yang aktif hanya 15 orang dan 3 orang pasien tidak diketahui lagi (Data Rekapitan Pasien Tindakan Hemodialisa & Medikal Record. Gorontalo).

Berdasarkan pengalaman peneliti selama dinas di ruang Hemodialisa BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dengan beberapa orang pasien yang sedang menjalani terapi Hemodialisa diperoleh data salah satunya pada Ny. F.D mengatakan masih cemas dan takut untuk datang menjalani tindakan Hemodialisa karena banyaknya tusukan jarum pada daerah kaki dan tangan, terkadang pasien cemas dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk dilakukan Hemodialisa cukup mahal untuk satu kali tindakan Hemodialisa dan dalam 1 minggu harus rutin sebanyak 2 kali dilakukan terapi Hemodialisa.

Sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 19 Februari 2011 pada beberapa orang pasien yaitu Tn S.S mengatakan walaupun sudah berulang kali datang menjalani terapi Hemodialisa, tetap saja takut akan banyaknya tusukan jarum pada kaki dan tangan, terkadang kecemasan itu membuat tekanan darahnya naik dan pada Ny N.T

mengatakan merasa cemas akan perubahan-perubahan yang dialami setelah menjalani terapi Hemodialisa seperti perubahan gaya hidup. Berdasarkan hal-hal diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tingkat kecemasan pasien hemodialisa selama menjalani terapi Hemodialisa.

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana tingkat kecemasan pasien Hemodialisa di BLUD RSUD Dr M.M Dunda. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.

Tinjauan tentang Kecemasan.

1. Pengertian.

Kecemasan (*anxiety*) adalah penjelmaan dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang menjadi manakala seseorang sedang mengalami berbagai tekanan-tekanan atau ketegangan (*stress*) seperti perasaan (*frustrasi*) dan pertentangan batin (*konflik batin*), (Pratsetyono, 2005: 11).

Menurut Stuart and Sundeens (dalam Pri'e, 2009) Kecemasan dapat didefinisikan suatu keadaan perasaan keprihatinan, rasa gelisah, ketidaktentuan, atau takut dari kenyataan atau persepsi ancaman sumber aktual yang tidak diketahui atau dikenal.

2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.

Menurut Townsend (dalam Pri'e, 2009) ada empat tingkat kecemasan, yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan Ringan.

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, *iritabel*, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan Sedang.

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah *ansietas*, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis (Townsend dalam Pri'e, 2009).

c. Kecemasan Berat.

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, *nausea*, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, *palpitasi*, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, *disorientasi*.

d. Panik.

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, menarik nafas panjang, *dilatasi pupil*, *palpitasi*, pucat, *diaphoresis*, pembicaraan *inkoheren*, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami *halusinasi* dan *delusi*.

3. Respon terhadap kecemasan.

a. Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.

1) *Kardiovaskuler.*

Peningkatan tekanan darah, *palpitasi*, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, *syock* dan lain-lain.

2) *Respirasi.*

Napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.

3) *Kulit.*

Perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.

4) *Gastro intestinal.*

Anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di *epigastrium*, *nausea*, diare.

5) *Neuromuskuler.*

Reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *insomnia*, *tremor*, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.

b. Respon Psikologis terhadap Kecemasan.

1) *Perilaku.*

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.

2) *Kognitif.*

Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.

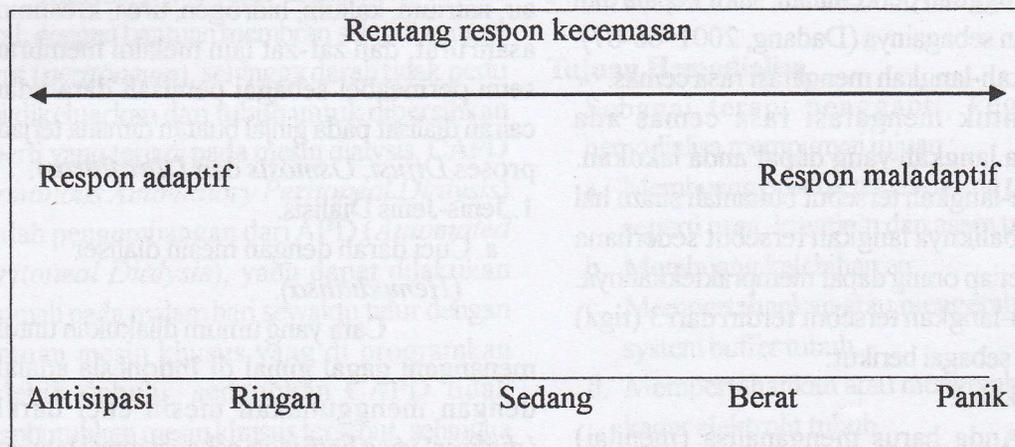
3) *Afektif.*

Tidak sabar, tegang, *neurosis*, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain (Pri'e, 2009).

4. Faktor Predisposisi Kecemasan.

Menurut Wibisono (dalam Pri'e, 2009) Setiap perubahan dalam kehidupan atau peristiwa kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stresor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan, atau kecemasan merupakan manifestasi langsung dari stres kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan pola hidup.

5. Rentang Respon Kecemasan.



6. Mekanisme Koping.

Menurut Kelliat (1999) koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam.

Mekanisme koping ada dua macam:

a. Mekanisme koping adaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat positif, rasional, dan konstruktif.

- b. Mekanisme koping maladaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat negatif, merugikan dan destruktif serta tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas.

7. Gejala Klinis Cemas.

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Dadang, 2001: 66-67).

8. Langkah-langkah mengatasi rasa cemas.

Untuk mengatasi rasa cemas ada beberapa langkah yang dapat anda lakukan. Langkah-langkah tersebut bukanlah suatu hal rumit sebaliknya langkah tersebut sederhana sekali. Setiap orang dapat mempraktekannya. Langkah-langkah tersebut terdiri dari 3 (tiga) langkah, sebagai berikut:

a. Langkah I.

Anda harus menganalisa (menilai) keadaan yang terjadi dengan berani dan jujur. Perhitungkanlah apakah akibat terburuk yang mungkin terjadi karena kegagalan itu.

b. Langkah II.

Setelah memperhitungkan akibat - akibat terburuk yang mungkin terjadi,

selanjutnya bermufakat (sepakat) dengan diri sendiri untuk menerima akibat-akibat yang terburuk itu jika memang perlu.

c. Langkah III.

Pusatkanlah waktu dan tenaga anda untuk memperbaiki segala keburukan-keburukan yang telah di perhitungkan tadi (yang di dalam batin telah anda terima), lakukan semua itu dengan senang pasrah dan tawakal. Ketiga langkah di atas tadi telah sukses menghantarkan orang-orang dimana pun untuk melaksanakan pekerjaannya pada kehidupan nyata (Pratsetyono, 2005: 60-61).

Tinjauan tentang Hemodialisa

1. Pengertian.

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana kotoran di buang dari darah melalui ginjal buatan (mesin hemodialisa). Prosedur ini digunakan untuk mengatasi keadaan dimana ginjal tidak sanggup membuang kotoran tubuh (Des & Pearle, 2007: 52).

Menurut Setyawan dalam (Nuridin, 2009) Terapi hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses *Difusi*, *Osmosis* dan *Ultrafiltrasi*.

1. Jenis-Jenis Dialisis.

a. Cuci darah dengan mesin dialiser (Hemodialisa).

Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk kedalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui proses *difusi* dan *ultrafiltrasi* dengan dialisat (cairan khusus untuk dialisis), kemudian di alirkan kembali kedalam tubuh. Proses cuci darah ini dilakukan 1-3 kali seminggu di Rumah

Sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu sekitar 2-5 jam. Namun, selain diperlukan berulang (8-10 kali perbulan) bagi mereka yang mengidap gangguan jantung, stroke, atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat membebani kerja jantung sewaktu proses pemerasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam.

Agar prosedur hemodialisa dapat berlangsung, perlu dibuat akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh. Akses tersebut dapat bersifat sementara (*temporer*) maupun menetap (*permanen*). Akses temporer berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (*vena*) di daerah leher. Sedangkan akses permanen biasanya dibuat dengan akses *fistula*, yaitu menghubungkan salah satu pembuluh darah balik dengan pembuluh darah nadi (*arteri*) pada lengan bawah, yang dikenal dengan nama *cimino*. Untuk memastikan aliran darah pada *cimino* tetap lancar, secara berkala perlu diperiksa adanya getaran yang ditimbulkan oleh aliran darah pada *cimino* tersebut.

b. Cuci darah melalui perut (*Dialisis peritoneal*).

Dialysis Peritoneal adalah metode cuci darah dengan bantuan membran selaput rongga perut (*peritoneum*), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialysis. CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) adalah pengembangan dari APD (*Automated Peritoneal Dialysis*), yang dapat dilakukan dirumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang di programkan terlebih dahulu, sedangkan CAPD tidak membutuhkan mesin khusus tersebut, sehingga dapat dikatakan sebagai cara dialisis mandiri yang dapat dilakukan sendiri dirumah atau dikantor.

Untuk melakukan pencucian (*dialisis*) darah mandiri, perlu dibuat akses sebagai tempat keluar-masuknya cairan dialisat (cairan khusus untuk dialis) dari dan kedalam rongga

perut (*peritoneum*). akses ini berupa kateter yang "ditanam" di dalam rongga perut melalui proses pembedahan dengan posisi sedikit di bawah pusar. lokasi munculnya sebagian kateter tersebut dari dalam perut disebut *exit site*. Proses dialysis diawali dengan memasukkan cairan dialisat ke dalam rongga perut, melalui selang kateter yang telah dipasang melalui pembedahan yang hanya memerlukan waktu sekitar 30 menit. setelah itu, dibiarkan selama 4-6 jam, tergantung dari anjuran dokter. ketika dialisat berada di dalam rongga perut, zat-zat racun dari dalam darah dibersihkan, dan kelebihan cairan tubuh akan ditarik kedalam cairan dialisat. zat-zat racun yang terlarut didalam darah akan pindah (*difusi*) kedalam cairan dialisat melalui selaput rongga perut (*membran peritoneum*) yang berfungsi sebagai alat penyaring. cairan dialisat yang mengandung gula (*dekstrosa*) memiliki kemampuan untuk menarik kelebihan air melalui proses ultrafiltrasi, setelah itu setiap 4-6 jam sekali, cairan dialisat yang berfungsi sebagai pengganti ginjal, diganti dengan cairan baru. proses penggantian ini pun tidak menimbulkan rasa sakit, hanya perlu waktu sekitar 30 menit (Vitahealth, 2008: 55-62).

Tujuan Hemodialisa.

Sebagai terapi pengganti, kegiatan hemodialisa mempunyai tujuan :

- Membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat.
- Membuang kelebihan air.
- Mempertahankan atau mengembalikan system buffer tubuh.
- Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
- Memperbaiki status kesehatan penderita (Nurdin, 2009)

3. Perbandingan Hemodialisa dan Dialisis Mandiri.

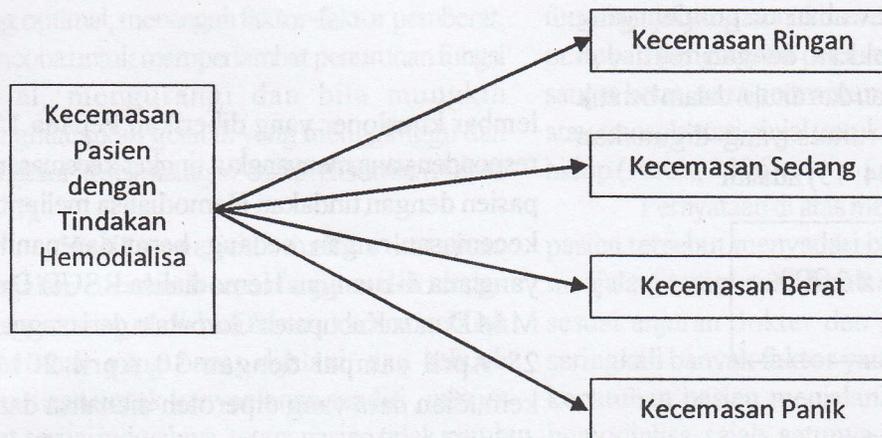
Perbandingan	Hemodialisa (HD)	Dialisis mandiri (CAPD)
Segi kepraktisan.	Harus dilakukan dirumah sakit, lamanya proses 4-5 jam.	Dapat dilakukan dirumah / tempat kerja, lamanya proses 30 menit.
Biaya.	Sekali cuci darah Rp 500 ribu-1 juta, seminggu bisa 2-3 kali. Total biaya perbulannya akan mencapai Rp 4-5 juta.	Satu kantong dialisat (cairan pencuci darah), Rp 40 ribu, dengan 4 kali sehari penggantian dialisat. Biaya perbulannya mencapai Rp 5,5 juta.
Pantangan.	Pantangan beragam makanan, terutama yang tinggi protein.	Tidak perlu diet ketat.
Risiko komplikasi.	Fungsi ginjal dan jantung bisa menurun karena dipaksa bekerja lebih keras selama proses pencucian darah. Dengan pengeluaran darah, darah tidak cukup aman dari resiko kontaminasi. Butuh terapi hormone eritroprotein untuk mengimbangi penurunan kadar HB.	Fungsi jantung, ginjal dan darah relatif aman karena tidak diganggu. Kadar HB relative lebih tinggi dibandingkan dengan hemodialisa, sehingga dibutuhkan lebih sedikit eritroprotein. Namun, CAPD rawan infeksi sehingga pasien perlu latihan untuk menjaga kebersihan badannya.

4. Komplikasi.

Komplikasi terapi dialisis sendiri dapat mencakup hal-hal berikut :

- a. Hipotensi dapat terjadi selama terapi dialisis ketika cairan dikeluarkan.
- b. Emboli udara merupakan komplikasi yang jarang tetapi dapat saja terjadi jika udara memasuki sistem vaskuler pasien.
- c. Nyeri dada dapat terjadi karena pCO₂ menurun bersamaan dengan terjadinya sirkulasi darah diluar tubuh.
- d. Pruritus dapat terjadi selama terapi dialisis ketika produk akhir metabolisme meninggalkan kulit.
- e. Gangguan keseimbangan dialisis terjadi karena perpindahan cairan serebral dan muncul sebagai serangan kejang. Komplikasi ini kemungkinan terjadi lebih besar jika terdapat gejala uremia yang berat.
- f. Kram otot yang nyeri terjadi ketika cairan dan elektrolit dengan cepat meninggalkan ruang ekstrasel.
- g. Mual dan muntah merupakan peristiwa yang sering terjadi (Bare & Smeltzer, 2002: 1401).

A. Kerangka Konsep.



METODE

Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang Tingkat kecemasan pasien hemodialisa di BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.

Peneliti akan melakukan penelitian di Ruang Hemodialisa BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo, waktu penelitian ini dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 28 sampai dengan 30 April 2011.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel mandiri yaitu Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.

1. Populasi.

Semua pasien yang terdaftar sebagai pasien Hemodialisa di BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo yang berjumlah 15 orang.

2. Subyek.

Subyek yang digunakan yaitu pasien yang terdaftar, aktif dan rutin menjalani terapi Hemodialisa di BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo yang berjumlah 15 orang.

Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner dan lembar observasi, kuesioner terdiri dari 12 (dua belas) item pertanyaan yang dibuat sendiri oleh peneliti yang mengacu pada tinjauan pustaka menurut Townsend 1996 (dalam Pri'e, 2009).

1. Data Primer.

Data yang diperoleh berdasarkan lembar kuesioner dan observasi, lembar kuesioner pertanyaannya dibuat oleh peneliti dan diberikan kepada responden.

2. Data Sekunder.

Data yang diambil adalah data pasien Hemodialisa pada tahun 2008-2010, yang diperoleh dari *Medical Record* BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo serta literatur yang memiliki hubungan dengan penelitian yang dilakukan.

Setelah data terkumpul melalui kuesioner dan lembar observasi kemudian dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

1. Editing.

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap data yang diperoleh dalam usaha melengkapi data yang masih kurang dan diteliti apakah terdapat kekeliruan atau tidak dalam pengisiannya.

2. Coding.

Setelah dilakukan *editing*, selanjutnya penulis memberikan kode tertentu pada tiap-tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. Scoring.

Setelah data terkumpul peneliti akan mengolah dengan penentuan tingkat kecemasan ditentukan berdasarkan gejala tertinggi yang dialami responden.

4. Tabulating

Pada tahap ini jawaban responden yang sama dikelompokkan dengan teliti dan teratur, dijumlahkan dan ditulis dalam bentuk tabel. Adapun rumus yang digunakan (Machfoedz, 2004: 15) adalah:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Ket :

P : Persentase

f : Jumlah soal yang dijawab benar

N : Jumlah soal keseluruhan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data primer yang dilakukan oleh peneliti melalui

lembar kuesioner yang diberikan kepada 15 responden yang menyangkut tingkat kecemasan pasien dengan tindakan Hemodialisa meliputi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik yang ada di ruangan Hemodialisa RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dari tanggal 28 April sampai dengan 30 April 2011 kemudian data yang diperoleh dianalisa dan diklasifikasikan.

Penelitian ini menggambarkan variabel yang diteliti mengenai keadaan deskriptif kecemasan pasien dengan tindakan Hemodialisa di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo yang dicantumkan pada tabel berikut :

Tabel 2.
Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisa di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo April 2011

Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase
Ringan	6	40,0
Sedang	4	26,7
Berat	3	20,0
Panik	2	13,3
Total	15	100,0

1. Kecemasan berat pada pasien dengan tindakan Hemodialisa.

Berdasarkan hasil persentase pada tabel di atas, didapatkan 3 responden (20%) mengalami tingkat kecemasan berat. Dari hasil penelitian tersebut di dapatkan bahwa kecemasan berat ini di sebabkan karena parahannya dari penyakit gagal ginjal tersebut, pada kecemasan berat ini pasien merasa cemas akan perubahan-perubahan yang di alami setelah menjalani terapi hemodialisa seperti perubahan gaya hidup dan Seringkali penderita yang

menjalani hemodialisa mengeluhkan rasa gatal, rasa gatal tersebut bisa disebabkan oleh penyakit ginjal itu sendiri, dapat pula oleh karena proses hemodialisa. Menumpuknya bahan buangan seperti nitrogen/mineral tertentu di kulit diyakini sebagai penyebab rasa gatal, reaksi alergi terhadap benda asing selama proses hemodialisa dapat pula mengakibatkan rasa gatal.

Manajemen diet diberikan kepada penderita gangguan ginjal sejak dari tahap awal sampai tahap akhir. Manajemen diet bertujuan

untuk membantu mempertahankan status gizi yang optimal, mencegah faktor-faktor pemberat, mencoba untuk memperlambat penurunan fungsi ginjal, mengurangi dan bila mungkin menghilangkan gejala yang mengganggu dan mengatur keseimbangan cairan elektrolit (Arliza, 2006).

Hasil penelitian bahwa ketaatan menjalani cuci darah sesuai anjuran dokter dan perawat sangat di butuhkan, karena sebuah kepatuhan yang harus dijalani, dan sebuah keharusan untuk kenyamanan sendiri, minum obat sesuai jadwalnya, tetapi pasien tidak patuh dengan dietnya karena pasien kadang-kadang makan-makanan yang dilarang.

Peran perawat pada pasien yang tidak patuh menjalani cuci darah adalah memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien tentang pentingnya cuci darah buat kesehatannya, untuk tetap rutin menjalani hemodialisa, memberikan perhatian dan selalu melakukan interaksi dan berkomunikasi kepada pasien. Perawat sebagai kolaborasi yaitu perawat berkerjasama dengan tim kesehatan gizi untuk memberikan pelayanan tentang pentingnya diet bagi pasien yang menjalani cuci darah dan memberikan pendidikan kesehatan atau memperluas informasi pengetahuan cuci darah kepada pasien dan keluarga sehingga terjadi perubahan perilaku. Perawat mendiskusikan konsekuensi yang akan timbul jika tidak melakukan tindakan atau terapi hemodialisa.

2. Kecemasan panik pada pasien dengan tindakan Hemodialisa

Berdasarkan hasil persentase pada tabel di atas, didapatkan 2 responden (13,3%) mengalami tingkat kecemasan panik, tingkat kecemasan ini disebabkan karena tingkat kerusakan ginjal dimana pasien tersebut sudah mengalami gagal ginjal terminal atau fungsi ginjal sudah sangat buruk dimana fungsi ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolik yang beracun atau kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun, penumpukkan air dalam tubuh akibat kegagalan dalam mengeluarkan cairan dari tubuh akan menyebabkan bengkak (edema) di seluruh tubuh

Gagal ginjal terminal ditandai dengan fungsi ginjal yang semakin mengecil sehingga di perlukan pengaturan pemasukan cairan yang sangat ketat, serta perawatan lain berupa dialisa atau transplantasi ginjal untuk mempertahankan hidup (Alriza, 2006).

Pernyataan di atas menunjukkan bahwa pasien tersebut menyadari betapa pentingnya menjalani terapi cuci darah atau Hemodialisa sesuai anjuran dokter dan perawat. namun, seringkali banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien menjalani cuci darah atau hemodialisa salah satunya faktor ekonomi, dukungan keluarga, lama pengobatan, jarak dengan pusat hemodialisa, nilai dan keyakinan tentang kesehatan. Proses hemodialisa yang berjalan selama 3-4 jam akan menimbulkan stress yang dapat muncul pada diri pasien yang menjalaninya, Apabila terapi hemodialisa ini terhenti tanpa anjuran dari dokter dapat mengakibatkan keadaan lebih fatal bahkan kematian.

Melihat dari hasil tersebut Tindakan perawat untuk membantu pasien Gagal Ginjal terminal yang kadang menghambat untuk menjalani Hemodialisa adalah memberikan kepercayaan diri kepada pasien, memberikan dukungan ataupun semangat kepada pasien, memberikan penjelasan tentang dampak jika tidak menjalani cuci darah bagi kesehatannya, memberikan suport mental. Perawat dapat melakukan tindakan keperawatan dengan menstimulasi kesadaran, sikap atau emosi yang sehat dalam menghadapi masalah tersebut.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Tingkat Kecemasan Pasien dengan Tindakan Hemodialisa di BLUD RSUD Dr. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dapat disimpulkan tingkat kecemasan meliputi tingkat kecemasan ringan (40%), sedang (26,7%), berat (20%), dan panik (13,3%).

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas mengenai tingkat kecemasan pasien dengan tindakan Hemodialisa maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan pertimbangan untuk lebih memaksimalkan pelayanan terutama tenaga kesehatan yang di ruang Hemodialisa dalam pemberian informasi bagi pasien yang sedang menjalani tindakan Hemodialisa, mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan Hemodialisa sehingga dapat menurunkan angka kecemasan yang

di sebabkan oleh tindakan Hemodialisa tersebut.

2. Perawat diharapkan lebih memperhatikan masalah kecemasan pasien terhadap tindakan Hemodialisa, sehingga dapat memberikan informasi yang akurat dan dukungan psikologi yang lebih terhadap pasien.
3. Penelitian ini diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian di tempat lain dengan waktu yang lebih lama dan jumlah sampel yang lebih banyak serta lebih mengembangkan penelitian ini dan menjadikannya sebagai bahan dalam penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi, 2009, *Tehnik Procedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Argitya, 2010, *Gangguan-gangguan Kecemasan, Tipe-Tipe dan Penanganannya*, (online), <http://argitauchiha.blogspot.com/2010/02/gangguan-gangguan-kecemasan-tipe-tipe.html>, Diakses 20 Februari
- Bare & Smeltzer, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medical-Bedah vol 2s*, EGC, Jakarta.
- Des & Pearle, 2007, *Ginjal si penyaring ajaib*. Indonesia Publishing House.
- Data Rumah Sakit BLUD DR. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo, 2009-2010, *Data Rekapian Pasien Dilakukan Tindakan Hemodialisa*. Medical Record, Gorontalo.
- Hawari Dadang H, 2001, *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Machfoedz, 2004, *Statistik Deskriptif dengan Contoh-contoh Kesehatan Masyarakat*. Filtramaya, Jakarta.
- Nursalam, 2001, *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Sagung Seto, Jakarta.
- Nurdin, 2009, *Hemodialisa*, (online), http://annurhospital.com/web/index.php?option=com_content&view=article&id=55&Itemid=84, Diakses 20 Februari
- Prasetyono, 2005, *Kiat Mengatasi Cemas dan Depresi*, Tugu Publisher, Yogyakarta.
- Pri'e, 2009, *Teori Kecemasan*. (online), <http://perawatpskiatri.blogspot.com/2009/03/teori-kecemasan.html>, Diakses 17 Februari 2011.
- Sumut, 2009, *36 Juta Warga Dunia Meninggal Gagal Ginjal* (online), <http://www.antarasumut.com/berita-terkini/kesehatan/36-juta-warga-dunia-meninggal-gagal-ginjal/>, Diakses 20 Februari.
- Vitahealth, 2008, *Gagal Ginjal*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.