

KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISA

*Devi Novita Damanik**, *Wiwik Sulistyaningsih***, *Cholina Trisa Siregar****

** Staff Dosen (Prodi Diploma III Keperawatan/AKPER Malahayati Medan/Indonesia)*

*** Staff Dosen (Departemen Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara/Indonesia)*

**** Staff Dosen (Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara/Indonesia)*

ABSTRACT

Background: Anxiety is a condition of psychological and physiological disorders characterized by cognitive, somatic, emotional disturbances and components of behavioral sequences Anxiety experienced by patients who undergo hemodialysis on a regular basis will cause a decrease in quality of life. So it is important to know the anxiety numbers experienced by patients undergoing hemodialysis. **Purpose:** This study aims to describe the anxiety of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. **Methods:** This study uses univariate analysis which will describe the anxiety level of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. The anxiety variable was measured using the HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) anxiety instrument with a validity value of 0.68 and 0.93 and a reliability value of 0.93. The population in this study were all chronic kidney disease patients who underwent hemodialysis and experienced anxiety. The sampling technique used in this study was purposive sampling technique. The sample in this study were patients with chronic kidney disease who met the requirements of the study patients, namely: Patients who underwent hemodialysis for less than one year, patients undergoing hemodialysis with femoral vein puncture, patients undergoing hemodialysis twice a week. **Results:** The results showed that the study respondents had a mild anxiety rate of 9 patients (56.25%), moderate anxiety as many as 8 patients (21.875%) and severe anxiety as many as 8 patients (21.875%). **Conclusion:** The results showed a high incidence of anxiety in patients undergoing hemodialysis and distributed evenly on mild, moderate and severe anxiety.

Keywords:

Anxiety, Chronic Kidney Disease Haemodialysis,

LATAR BELAKANG

Penyakit Ginjal Kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan

tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh menjadi mudah lelah dan lemas sehingga akan berdampak pada kualitas hidup pasien (Prince & Wilson, 2006).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi, data dari ASKES tahun 2010 tercatat 17.507 pasien, tahun berikutnya tercatat 23.261 dan data

terakhir tahun 2013 tercatat 24.141 orang pasien (Nawawi, 2013). Data yang diperoleh dari RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa rutin pada tahun 2009 adalah 166 orang, dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 191 pasien. Data di rumah sakit dr. Pirngadi Medan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 123 pasien, meningkat menjadi 126 orang pada tahun berikutnya, dan terakhir tahun 2013 tercatat 184 orang yang rutin menjalani hemodialisa.

Tingginya angka kejadian penyakit ginjal kronis dan dampak penyertanya sehingga harus dilakukan tindakan untuk mengatasi atau menangani masalah yang muncul akibat penyakit ginjal kronis ini diantaranya mengatur pola makan, tindakan dialisis bahkan sampai pada tindakan transplantasi ginjal (Smeltzer & Bare, 2009). Tindakan dialisis merupakan terapi pengganti utama pada pasien penyakit ginjal kronis yang dilakukan sepanjang usia mereka. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien baik kondisi fisik maupun kondisi psikososialnya (Brunner & Suddart, 2008).

Kecemasan merupakan kondisi gangguan psikologis dan fisiologis yang di tandai dengan gangguan kognitif, somatik, emosional dan komponen dari rangkaian tingkah laku (Cahyaningsih, 2009). Takaki (2003) di Jepang

penelitiannya menyebutkan pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan: kecemasan ringan 65,9%, kecemasan sedang 12,8% dan kecemasan berat 4,2%. Squalli (2005) di Rumania menemukan angka kejadian kecemasan yang tinggi pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisa yaitu sebesar 69,3%. Penelitian Dumitrescu (2009) di Rumania pada pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan sebesar 85,1%. Penelitian Kohli (2011) di India pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan sebanyak 86,7%.

Reski (2009) melakukan penelitian di Ruang unit hemodialisa RSI Jakarta dari 40 responden 70% pasien hemodialisa mengalami kecemasan sedang dan 30% mengalami kecemasan ringan. Penelitian yang dilakukan Sugiyanti tahun 2011 di Ruang Hemodialisa RSU Dr. Ramelan Surabaya pasien yang menjalani hemodialisa dari 40 respon yang diteliti 33% mengalami kecemasan berat, 45% kecemasan sedang dan 22% mengalami kecemasan ringan. Dewi (2012) meneliti di unit Hemodialisa RSUD Wangaya Denpasar dari 8 pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 62,5% (5 pasien) mengatakan dirinya mengalami kecemasan saat menjalani Hemodialisa.

Kecemasan yang tidak teratasi dapat menyebabkan individu mengalami depresi (Wicks, Bolden, Mynatt, Rice & Acchiardo, 2007). Kecemasan dan depresi merupakan kondisi gangguan psikologis yang sering terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis dan sangat sering terkait dengan angka kematian yang tinggi, angka kesakitan dan hospitalisasi yang tinggi (Kojima, 2012). Tindakan bunuh diri saat menjalani hemodialisa berkepanjangan 15 kali lebih tinggi dari populasi umum dan lebih tinggi dari pasien dengan kondisi kanker (McQuillan & Jassal, 2010).

Kecemasan yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin akan menyebabkan penurunan kualitas hidup (Lysaght & Mason, 2000). Kecemasan merupakan salah satu dampak psikologi yang dihadapi oleh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Kondisi cemas pasien harus dikontrol agar dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa (Ventegodt, 2003). Penelitian Daria (2009) menyebutkan bahwa kecemasan, depresi dan persepsi terhadap kesehatan yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup pasien dan pasien yang mengalami kecemasan sebanyak 41%. Kualitas hidup pasien dengan penyakit

ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah sesuatu yang penting untuk kita jaga karena agar mencapai kondisi kesehatan individu yang optimal (Prince & Wilson, 2006).

Adapun Tujuan dari Penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan di Rumah Sakit Kota Medan

METODE

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang akan mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Variabel kecemasan diukur dengan menggunakan instrumen kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dengan nilai validitas 0,68 s.d 0,93 dan nilai realibilitas 0,93. Tahap pertama peneliti menyeleksi subjek penelitian sesuai dengan kriteria pasien penelitian kemudian memberikan informasi penelitian dengan sejelas-jelasnya kepada pasien penelitian, meminta persetujuan pasien untuk menjadi pasien penelitian, bagi pasien yang sudah bersedia menjadi pasien penelitian maka dicatat dan diurutkan dengan nomor urut 1, 2, 3,

dst. kemudian penelitian melakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien dengan menggunakan kuesioner penelitian dan melakukan tabulasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan teknik *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien dengan penyakit ginjal kronis yang memenuhi syarat pasien penelitian yaitu: Pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari satu tahun, pasien yang menjalani hemodialisa dengan penusukan vena femoralis, pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu. Besar sampel dalam penelitian ini menggunakan tabel *power analysis*. Dalam penelitian ini ditetapkan *level of signifikan* (α) sebesar 0,05 dan dengan *effect size* (γ) 0,80 sehingga didapat besar sampel pada masing-masing kelompok yaitu 25 pasien.

HASIL DA PEMBAHASAN

Deskripsi Subjek Penelitian

Tabel 1. Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Karakteristik Demografi di Unit Hemodialisa

RSUP HAM dan RSUD Pirngadi Medan

N o	Karakteristik Responden	Responden
1.	Usia	
	12-16 tahun	1 (4%)
	17-24 tahun	1 (4%)
	25-33 tahun	1 (4%)
	34-45 tahun	1 (4%)
	46-59 tahun	17 (68%)
	>60 tahun	4 (16%)
	Total	25 (100%)
2.	Jenis Kelamin	
	Laki-laki	13 (52%)
	Perempuan	12 (48%)
	Total	
3.	Pendidikan Terakhir	
	SD	5 (20%)
	SLTP	4 (16%)
	SMU	10 (40%)
	Perguruan Tinggi	6 (24%)
	Total	25 (100%)
4.	Pekerjaan	
	Tidak Bekerja	11 (44%)
	Wiraswasta	7 (28%)
	PNS	3 (12%)
	Pensiunan PNS	4 (16%)
	Total	25 (100%)
5.	Penghasilan	
	< Rp. 1.000.000	8 (32%)
	Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000	9 (36%)
	>Rp. 2.000.000	8 (32%)
		Total
6.	Status Perkawinan	
	Menikah	22 (88%)
	Belum Menikah	2 (8%)
	Janda/Duda	1 (4%)
	Total	25 (100%)
7.	Lama HD	
	1-3 bulan	7 (28%)
	4-6 bulan	4 (16%)
	7-9 bulan	4 (16%)
	10-12 bulan	10 (40%)
	Total	25 (100%)
8.	Asal Biaya	
	BPJS	25 (100%)
	Total	25 (100%)
9.	Penyakit Penyerta	
	DM	3 (12%)
	Penyakit Jantung	2 (8%)
	Hipertensi	16 (64%)
	Tidak Ada	4 (16%)
	Total	25 (100%)

Deskripsi subjek penelitian didapatkan bahwa usia pasien mayoritas pada rentang 46 - 59 tahun sebanyak 17 orang (68%), Mayoritas pasien pada berjenis kelamin laki-laki yaitu 13 orang (52%). Tingkat pendidikan pasien mayoritas SMU yaitu 10 orang (40%).

Pasien mayoritas sudah tidak bekerja lagi. Mayoritas pasien sudah menikah yaitu 22 orang (88%). Mayoritas pasien menjalani Hemodialisa berada di rentang 10-12 bulan yaitu 10 orang (40%). Seluruh pasien mendapatkan biaya pengobatan dengan menggunakan kartu BPJS. Mayoritas pasien mengalami penyakit penyerta hipertensi 16 pasien (64%). Mayoritas pasien tidak mengalami edema 15 pasien (60%).

Deskripsi Tingkat Kecemasan

Tabel 2. Deskripsi Tingkat Kecemasan di Unit Hemodialisa RSUP HAM dan RSUD Pirngadi Medan

Kelompok	Kategori Kecemasan	f
Intervensi (N=25)	Ringan	9 (56,25%)
	Sedang	8 (21,875%)
	Berat	8 (21,875%)
	Total	25 (100%)

Tingkat kecemasan pasien: kecemasan ringan sebanyak 9 pasien (56,25%), kecemasan sedang sebanyak 8 pasien (21,875%) dan kecemasan berat sebanyak 8 pasien (21,875%).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan angka kejadian kecemasan pada pasien hemodialisa, Takaki (2003) di Jepang menyebutkan pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan ringan 65,9%, kecemasan sedang 12,8% dan kecemasan berat 4,2%. Squalli (2005) di Rumania menemukan angka kejadian kecemasan yang tinggi pada pasien Penyakit Ginjal

Kronis yang menjalani hemodialisa yaitu sebesar 69,3%. Penelitian Dumitrescu (2009) di Rumania pada pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan sebesar 85,1%. Penelitian Kohli (2011) di India pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan sebanyak 86,7%.

Di Indonesia angka kejadian kecemasan yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronis tergambar di beberapa penelitian sebagai berikut: Reski (2009) melakukan penelitian di Ruang unit hemodialisa RSI Jakarta dari 40 responden 70% pasien hemodialisa mengalami kecemasan sedang dan 30% mengalami kecemasan ringan. Penelitian yang dilakukan Sugiyanti tahun 2011 di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Ramelan Surabaya pasien yang menjalani hemodialisa dari 40 respon yang diteliti 33% mengalami kecemasan berat, 45% kecemasan sedang dan 22% mengalami kecemasan ringan. Dari beberapa hasil penelitian baik di Dunia maupun di Indonesia, menunjukkan angka kejadian kecemasan yang cukup tinggi pada pasien yang mnejalani hemodialisa. Begitu juga hasil penelitian ini di Medan angka kejadian kecemasan pasien hemodialisa masih merata baik pada kecemasan ringan, sedang maupun berat.

Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien baik kondisi fisik maupun kondisi psikososialnya (Brunner & Suddart, 2008). Kondisi kecemasan yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa disebabkan karena dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sebelum dia menjalani hemodialisa. Pasien sering mengalami masalah seperti: kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, usia harapan hidup yang menurun dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan dan akan mengarah pada suatu kondisi kecemasan sebagai akibat dari penyakit sistemik yang mendahuluinya (Fatayi, 2008). Reski (2009) menyebutkan bahwa kecemasan yang terjadi pada pasien sebelum menjalani hemodialisa mayoritas dikarenakan beberapa hal diantaranya disebabkan karena harus menaati diet yang ketat, membatasi minum dan melihat kegiatan pemasangan jarum ditubuhnya yang selalu pindah saat hemodialisa. Seperti halnya pada sakit fisik lainnya, kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi. Penyakit ginjal kronik (PGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus

menjalani hemodialisis (Njah, Nasr & Ben, 2001). Hal ini juga sesuai dengan Hawari (2006) yang mengatakan bahwa penyebab dari kecemasan akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa khususnya di kota medan yaitu mayoritas pasien mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 9 orang.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar bagi perawat hemodialisis untuk mencari intervensi keperawatan dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dan mencegah meningkatnya kondisi kecemasan menjadi angka depresi yang kedepannya akan mengganggu kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini hendaknya juga memberi motivasi yang kuat pada pasien agar selalu berpikir positif dalam setiap aktivitasnya selama menjalani proses hemodialisa, tidak terfokus dengan kondisinya dan mampu meningkatkan derajat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M. & Hawlk, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for positif outcomes*, 8th edition. Elsevier Sender
- Brunner and Suddarth. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Cahyaningsih, N D. (2009). *Hemodialisa (cuci darah) Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra Cendikia. Yogyakarta
- Daria, L.K. (2009). Factors affecting Quality of Life in Persons On Haemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 36(1).
- Dewi. Putra, P. P., Witarsa, M. S. (2012). Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Wangaya Denpasar. *Tesis*. Perpustakaan-FIK Universitas Udayana Denpasar
- Dumetrescu, A. L., Gameata, L., Guzun, O. (2009). Anxiety, stress, depression, oral health status and behaviours in Romanian hemodialysis patients. *Rom J International Medical*, 47; 161-8
- Hamilton, M. (2005). *The Assessment of Anxiety State by Rating*. Br J medical Psychology.
- Hawari, Dadang. (2006). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*, Edisi 2, Jakarta: FKUI.
- Kohli, S., Batra, P., Aggarwal, K. (2011). Anxiety, Locus of control, and coping strategies among end-stage renal disease patients undergoing maintenance hemodialysis. *Indian Journal of Nephrology*. 21(3). 177-182.
- Kojima, M. (2012). Epidemiology Studies Of Psychosocial Factor Associated With Quality Of Life Among Patients With Chronic Disease In Japan. *Japan Epidemiol*. 22. 7-11.
- Nawawi, Q. (2013). *Populasi Penderita Gagal ginjal Terus Meningkat di 2013*. Diakses pada 13 Agustus 2013. <http://health.okezone.com/read/2013/06/28/482/829210/populasi-penderita-gagal-ginjal-terus-meningkat-di-2013>
- Polite & Beck. (2006). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization* (6th edition). Philladelphia: Lippincot Willian & Walkins.
- Prince & Wilson. (2006). *Patofisiologi: konsep klinis proses-proses penyakit edisi ke-6*. Jakarta: EGC
- Smeltzer & Bare, S. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.
- Squalli, H., Ramouz, I., Fahi, Z., Sakkat, F. Z., Ouzzedoun, N., et al. (2005). Anxiety and depression on hemodialysis adequacy. *Nephrol Ther*. 1. 31-7.

- Takaki, J., Nishi, T., Shimoyama, H., Inada, T., Matsuyama, N., et al. (2003). Interaction among a Stressor, Self-efficacy, Coping With Stress, Depression, and Anxiety in Maintenance Hemodialysis Patients. *Behavioral Medicine*. 29. 107-112.
- Vantegodt, S., Merrick, J. & Anderson, N. J. (2003). Quality of Life Teori I. IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept. http://www.thescientificworld.co.uk/TSW/toc/TSWJ_ArticleLandi ng.asp?Articled=1222 diperoleh tanggal 2 Desember 2013.
- Wicks, M. N., Bolden, L., Mynatt, S., Rice, M. C., Acchiardo, S. R.. (2007). INSIGHT Potentially Prevents and Treats Depressive and Anxiety Symptom in Black Women Caring for Chronic Hemodialysis Recipient. *Nephrology Nursing Journal*. 34 (6). 623-629.