



**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD AMBARAWA DAN RSUD UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG**

ARTIKEL

Oleh

MAULAYA ZULFA FARIDA

010113a068

**FAKULTAS KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UNGARAN**

2018

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel berjudul:

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD AMBARAWA DAN RSUD UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG**

Oleh :

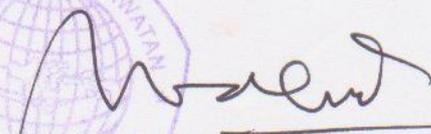
MAULAYA ZULFA FARIDA

NIM : 010113A068

telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Program Studi
Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Ungaran, Februari 2018

Pembimbing Utama


Abdul Wakhid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
NIDN. 0602027901

**HUBUNGAN LAMA HEMODIALISA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD AMBARAWA DAN RSUD UNGARAN
KABUPATEN SEMARANG**

*Maulaya Zulfa Farida

**Abdul Wakhid, Suwanti

maulaya.rida@yahoo.com

* Mahasiswa PSK Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

** Dosen PSK Universitas Ngudi Waluyo Ungaran

ABSTRAK

Lama Hemodialisa merupakan lamanya pasien menjalani hemodialisa selama mengalami GGK (gagal ginjal kronik) dihitung mulai dari pertama kali menjalani hemodialisa. Adapun efek samping dari hemodialisa ini berupa perubahan psikologis sehingga terjadi kecemasan. Kecemasan pasien GGK merupakan respon pasien GGK terhadap situasi yang dialami yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidupnya. Tujuan penelitian ini yakni untuk mengetahui Hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 88 responden, jumlah populasi 124 responden dan menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan yakni kuesioner HRSA untuk kategori tingkat kecemasan, dan pernyataan lama menjalani HD untuk kategori lama HD. Uji statistic yang digunakan yakni uji *Chi Square*

Berdasarkan penelitian, ditemukan bahwa lamanya hemodialisis pasien Gagal Ginjal Kronis yang paling banyak yakni > 6 bulan sebanyak 48 responden (54,5%) dan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis yang paling banyak yakni berat sejumlah 30 responden (34,1 %)

Ada hubungan antara lamanya hemodialisis dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis dengan nilai $p < 0,000$ ($\alpha = 0,05$)

Berdasarkan penelitian ini, diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam hal penanganan masalah psikologis yaitu kecemasan pada pasien yang timbul akibat penyakit kronik.

Kata Kunci : Gagal ginjal kronik, Lama Hemodialisa, Kecemasan

Kepustakaan : 39 (2005-2016)

ABSTRACT

The length of hemodialisa is the duration of hemodialysis for patients experiencing (chronic renal failure) calculated starting from the first hemodialysis. As for the side effect of hemodialysis is a psychological change which cause so the anxiety. The anxiety of CRF patient is the patient response and against threatening situations which is experienced by the patient and it's a normal thing that happens and accompanied by the progression, changes, new experiences, as well as in discovering the identity of self and life. The purpose of this research is to know old Correlation Between Hemodialisa Duration And Anxiety Level On Chronic Renal Failure Patients Who Have Hemodialisa At RSUD UNGRAN And RSUD AMBARAWA Semarang Regency.

This research used descriptive correlational, design with cross sectional approach. the samples in this study were 88 respondents, by using accidental sampling techniques. the instruments used a HRSA on level of anxiety category the test statistic used chi square test

Based on research, it was found that the duration of hemodialysis in chronic renal failure patients is mostly > 6 months as many as 48 respondents (54.5%) and anxiety level of patients with chronic renal failure is mostly in severe category as many as 30 respondents (34.1%).

There is a correlation between the duration of hemodialysis patients ' anxiety level of chronic renal failure with p value ($\alpha = 0,05$).

Based on this research, is expected to serve as a source of information in providing comprehensive nursing care in terms of handling the psychological issues i.e. anxiety in patients due to chronic diseases.

Key Words : Chronic renal failure, hemodialisa, duration

Literature : 39 (2005-2016)

LATAR BELAKANG

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga massa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Data Riset Kesehatan Dasar (2013) menunjukkan prevalensi Gagal Ginjal Kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 persen. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen dan terendah Nusa Tenggara Barat sebesar 0,1 persen. Prevalensi provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3

persen berada diatas prevalensi Nasional (Riskesdas, 2013).

Terapi GGK salah satunya yakni hemodialisis. Hemodialisis adalah suatu teknologi tingkat 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 permiable* sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare dalam

Sasmita, 2015). Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit GJK tahap akhir atau stadium 5. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal maka pasien akan meninggal (Sasmita, 2015).

Terapi Hemodialisis cukup berdampak pada gaya hidup pasien, karena terapi ini memakan waktu yang lama (Price & Lorraine dalam Sasmita, 2015). Lama waktu hemodialisis adalah idealnya 10-12 jam perminggu, dilakukan 2 kali/minggu selama 5-6 jam. Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup yang rutin dilakukan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan yang mengakibatkan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Farida, 2010).

Kecemasan menurut Harold, Sadock dan Grebb (2010) adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal; dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Dongoes (2010) mengemukakan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Hal ini menjadi stresor fisik yang

berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan karena adanya keluhan kelemahan fisik.

Perubahan psikologis yang dirasakan dapat dilihat dari kondisi fisik dan perubahan perilaku diantaranya: pasien selalu merasa bingung, merasa tidak aman, ketergantungan dan menjadi individu yang pasif. Dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas atau pekerjaan seperti sebelum dia menjalani hemodialisis. 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).

Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Sasmita, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat keemasannya. Pasien yang mempunyai kecemasan berat cenderung merupakan pasien yang belum lama/baru menjalani hemodialisis, karena pasien yang sudah lama telah mencapai tahap

yang *accepted* (menerima) (Brunner & Suddart, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan di RSUD Ambarawa dengan metode wawancara yang dilakukan kepada 7 orang pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan 1 orang pasien baru menjalani terapi hemodialisis selama < 6 bulan, 4 orang yang telah menjalani terapi hemaodialisa selama 12-24 bulan dan 2 menjalani terapi hemodialisis selama > 24 bulan. Adapun manifestasi yang ditunjukkan oleh pasien yang menjalani hemodialisis yang ditemukan yakni oedema, rambut rontok, dan kulit bersisik, dan pasien menyatakan anoreksia, pusing dan mual.

Setelah melakukan wawancara terkait keluhan fisik, peneliti melakukan penyebaran kuisisioner tingkat kecemasan. Pengukuran tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dengan menggunakan kuesioner tingkat kecemasan *Hamilton Rating Scale for Axiety* (HRS-A) berdasarkan lamanya terapi menunjukkan pasien yang menjalani terapi < 6 bulan memiliki tingkat kecemasan sedang, pasien yang menjalani terapi selama 12-24 bulan menunjukkan 1 orang mengalami kecemasan ringan, 2 lainnya mengalami kecemasan sedang dan 1 orang mengalami kecemasan berat, sedangkan 2 pasien yang telah menjalani terapi > 24 bulan masing-masing mengalami kecemasan sedang dan ringan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi sejumlah 124 dan jumlah sampel sebanyak 45 penderita gagal ginjal kronik dengan menggunakan tehknik *accidentl sampling* yang sesuai dengan kriteria kriteria inklusi. Pengukuran kecemasan menggunakan HRS-A (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*).

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran frekuensi responden berdasarkan lamanya menjalani hemodialisa

Tabel 1 Gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan lamanya hemodialisa pasien GGK

Lama Hemodialisa	Frekuensi	Persentase
≤ 6 bulan	40	45.5
> 6 bulan	48	54.5
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan lamanya hemodialisa yang paling banyak yakni > 6 bulan sebanyak 48 responden (54,5%) dari 88 responden (100%).

2. Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis

Tabel 2 Gambaran ditribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase
tidak ada	11	12.5
Ringan	27	30.7
Sedang	20	22.7
Berat	30	34.1
Total	88	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan yang paling banyak yakni berat sejumlah 30 responden (34,1 %) dari 88 responden (100%).

B. Analisis Bivariat

Tabel 3 Hubungan antara Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Terkontrolnya Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi.

lama HD	Tingkat kecemasan									
	Tidak ada		Ringan		Sedang		Berat		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
≤ 6 bulan	1	2,5	5	12,5	5	12,5	29	72,5	40	100
> 6 bulan	10	20,8	22	45,8	15	31,2	1	2,1	48	100
Total	11	12,5	17	30,7	20	22,7	30	34,1	88	100
p-value	0,000									

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan lama HD ≤ 6 bulan memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 72,5% serta tingkat kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 12,5% dan tidak cemas sebanyak 2,5%. Sedangkan responden dengan lama HD > 6 bulan memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 45,8%, tingkat kecemasan sedang 31,2%, tingkat kecemasan berat 2,1% dan tidak cemas sebanyak masing-masing sebanyak 12,5% dan tidak cemas sebanyak 20,8%.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan ada hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa

dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang

PEMBAHASAN

A. Gambaran lamanya hemodialisa pasien gagal ginjal kronis

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan lamanya hemodialisa yang paling banyak yakni > 6 bulan sebanyak 48 responden (54,5%) dari 88 responden (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tokala (2015), menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis ≤ 6 bulan sebanyak 15 orang (44,1%) dan > 6 bulan sebanyak 19 orang (55,9%).

Berdasarkan lama menjalani hemodialisa tersebut diatas menunjukkan hal-hal yang sering dialami dalam kurun waktu tersebut. Adapun efek yang ditimbulkan selama hemodialisa yang sering muncul pada penderita yang menjalani hemodialisa baik kurang dari 6 bulan atau lebih dari 6 bulan yakni *dialysis disequilibrium syndrome* yang ditandai dengan mual dan muntah disertai sakit kepala, sakit dada, sakit punggung. Disebabkan karena perubahan mendadak konsentrasi elektrolit dan pH di sistem pusat (Pranoto, 2010), selama menjalankan hemodialisis. Peneliti menemukan pasien yang mengalami mual muntah, sakit kepala, sakit punggung ada 15 pasien dari 88 pasien yang muncul setelah menjalani HD kurang lebih 5 bulan.

Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga

beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *end stage renal disease* (ESRD) yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto dan Madjid, 2009). Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis berkemungkinan mengalami kecemasan, kecemasan yang muncul pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis karena beberapa faktor. Menurut penelitian Juliyanti (2012), tentang *faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis* menunjukkan bahwa Faktor pendorong kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik anatara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lama terapi, jenis pembiayaan, dan dukungan keluarga.

Lama terapi dapat menjadi faktor yang sangat berperan penting dalam menimbulkan kecemasan bagi penderita Gagal ginjal. Proses yang berulang dapat menyebabkan trauma bagi penderita, terutama pada kasus baru yang akan menjalani hemodialisis memungkinkan seseorang mengalami peningkatan kecemasan karena kurangnya pengalaman tentang terapi hemodialisa serta takut akan efek yang ditimbulkan. Smeltzer dan Bare (2008), pasien yang menjalani dialysis jangka panjang maka akan merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan berefek

terhadap gaya hidup, hal ini berefek pada kualitas hidup penderita hal ini sesuai dengan penelitian Sari (2017), tentang *hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal yang menjalani hemodialisa*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 40 pasien yang menjalani hemodialisa lebih dari 24 bulan 13 diantaranya mengalami kualitas hidup yang baik dan 27 memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil ini menunjukkan bahwa seseorang menjalani hemodialisa kurang dari 6 bulan masih dapat mengalami cemas karena proses hemodialisis yang terus berlanjut.

Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat keemasannya., karena pasien yang sudah lama telah mencapai tahap yang *accepted* (menerima)(Brunner & Suddart, 2008). Adapun efek yang ditimbulkan dalam kurun waktu lebih dari 6 bulan yakni perdarahan. Hal ini dikarenakan oleh trombositopenia yang disebabkan oleh sindrom uremia, efek samping penggunaan antikoagulan heparin yang lama dan pemberian *anti hypertensive agents* (Pranoto, 2010). Hal ini sesuai dengan Penelitian Chandra (2009), menyatakan pasien GGK yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisa RSPAD Gatot Subroto, pasien yang baru menjalani hemodialisis merasa cemas akan penusukan jarum dialisa, melihat

darah yang ada di selang kateter dialisa, suara alarm unit dialisa yang berbunyi, cemas sampai kapan penyakitnya dapat diatasi.

B. Gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan yang tidak mengalami kecemasan 12,5%, ringan 30,7%, sedang 22,7%, berat 34,1%. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis lebih banyak mengalami kecemasan berat sejumlah 30 responden (34,1%) dari 88 responden (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Panggabean (2012), menunjukkan tingkat kecemasan berat sebanyak 27,8%.

Cemas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Murwani, 2008). Kecemasan menurut Harold, Sadock dan Grebb (2010) adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis memperingatkan adanya ancaman eksternal dan internal; dan memiliki kualitas menyelamatkan hidup. Dongoes (2010) mengemukakan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis disebabkan oleh krisis

situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut.

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Berdasarkan penelitian didapatkan 51,1% responden menjawab “tingkat berat sekali” pada pertanyaan nomer satu “perasaan ansietas”. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Berdasarkan kuisisioner HRSA didapatkan nilai maksimum skor yang diperoleh yakni 31 yang menunjukkan kecemasan berat. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, 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 dan disorientasi. Hal ini sesuai dengan yang terdapat dilapangan yakni 56,8% menyatakan perasaan depresi yang berat berupa hilangnya minat, berkurangnya kesenangan dan hobi, dan sedih.

Kondisi kecemasan yang dialami oleh seorang individu akan memberikan tanda dan gejala atau manifestasi klinik berupa tanda fisik dan mental. Pada penelitian ini bisa dilihat berdasarkan distribusi kuisisioner gejala fisik dan mental yang dialami penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa

ketegangan di perasaan cemas dan mengalami firasat buruk berat sekali 36,4%, dan mengalami ketakutan ringan 45,5%, gangguan tidur berat 62,5%, mengalami depresi ringan 54,5%, gejala somatik otot seperti nyeri, kaku, kedutan otot, suara tidak stabil ringan 37,5%, gejala kardiovaskuler seperti berdebar-debar dan nyeri dada 26,1%, gejala respiratori seperti nafas pendek dan perasaan tercekik berat sekali 36,6% ringan, dan tingkah laku pada saat wawancara gelisah, tidak tenang, muka tegang menunjukkan 28,4% ringan. Kondisi ini menunjukkan seseorang yang mengalami kecemasan dapat ditunjukkan berdasarkan gejala dari segi fisik dan mental yang secara verbal maupun sensorik dapat diobservasi.

Menurut Harold, Sadock & Grebb (2010) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut akan muncul jika adanya ancaman yang jelas dan nyata yang berasal dari lingkungan dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan akan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri sendiri dan menyebabkan konflik bagi diri.

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 11 (12,5%) dari 88 responden tidak mengalami kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan namun juga ada yang tidak cemas. Hal ini sesuai dengan penelitian Lestari (2017), bahwa dari 59 ada 25 (42,4%) tidak mengalami kecemasan. hal ini dikarenakan dipengaruhi oleh faktor lain yang

bisa mempengaruhi tingkat kecemasan adalah usia responden yang sebagian besar masuk pada kelompok usia lansia akhir (42,4%). Menurut Isaac dalam Untari (2014) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (*regenerative*) hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis. 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 Julianti, Yustina & Ardinata (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan ringan sejumlah 27 responden (30,7%) dari 88 responden (100%). Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang

menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini pada penelitian ini 22 orang kelelahan, 2 orang iritabel, 3 orang lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat kecemasan sedang sejumlah 20 responden (22,7%) dari 88 responden (100%). Berdasarkan kuisisioner HRSA didapatkan mean 21,68 yang menunjukkan rerata pasien mengalami kecemasan sedang. Kecemasan tingkat ini memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

C. Hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan ada hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Hal ini sejalan dengan penelitian Panggabean (2012) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara antara frekuensi HD dengan tingkat kecemasan dengan $p\text{-value } 0,000$.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian

besar responden dengan lama HD \leq 6 bulan memiliki tingkat kecemasan berat sebanyak 72,5% serta tingkat kecemasan ringan dan sedang masing sebanyak 12,5% dan tidak cemas sebanyak 2,5%. Sedangkan responden dengan lama HD $>$ 6 bulan memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 45,8%, tingkat kecemasan sedang 31,2%, tingkat kecemasan berat 2,1% dan tidak cemas sebanyak masing sebanyak 12,5% dan tidak cemas sebanyak 20,8%.

Terapi Hemodialisis cukup berdampak pada gaya hidup pasien, karena terapi ini memakan waktu yang lama (Price & Lorraine dalam Sasmita, 2015). Lama waktu hemodialisis adalah idealnya 10-12 jam perminggu, dilakukan 2 kali/minggu selama 5-6 jam. Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat keemasannya., karena pasien yang sudah lama telah mencapai tahap yang *accepted* (menerima) (Brunner & Suddart, 2008). Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisis seumur hidup yang rutin dilakukan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan yang mengakibatkan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Farida, 2010). Berdasarkan observasi dalapangan menunjukkan bahwa terjadi perubahan peran dimana pasien penderita gagal ginjal lebih banyak meluangkan waktu

untuk istirahat dan mengurangi kegiatan fisik yang dapat memperparah keadaan kesehatannya, sehingga peran yang diajalni sebelumnya sebagai orang tua sebagai pencari nafkah tidak terlaksana sehingga dapat menyebabkan krisis peran hingga menimbulkan cemas dan perasaan depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Fitriyani (2014) tentang *Konsep diri dengan kejadian depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 67,2% yang konsep dirinya negatif 82 % mengalami depresi dan paling banyak dalam hal peran diri sebagai peran orang tua sebagai kepala keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada penderita ≤ 6 bulan ada 1 (2,5%) tidak mengalami kecemasan dan ada yang menjalani hemodialisa > 6 bulan 1 (2,1%) mengalami cemas berat. Hal ini menunjukkan bahwa ada faktor lain yang menyebabkan seseorang mengalami kecemasan, dalam hal ini salah satunya adalah faktor usia, pengalaman terapi dan dukungan keluarga. Pengalaman dapat menjadikan seseorang mengalami adaptasi sehingga tidak mengalami trauma yang sama dengan sebelumnya. Dukungan keluarga juga merupakan faktor yang berperan penting, makin baik dukungan keluarga maka semakin baik seseorang beradaptasi dengan lingkungan sehingga mengurangi kecemasannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Aziz (2012), tentang *hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang*

menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa 70,4% dukungan keluarga mempengaruhi cemas penderita gagal ginjal kronik.

Proses hemodialisis membutuhkan waktu yang lama, hal tersebut dapat menimbulkan kecemasan pada pasien juga keluarga pasien. Frekuensi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan keluarga, karena salah satu tugas keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit termasuk pasien Penyakit Ginjal Kronik yang dilakukan hemodialisis. Proses hemodialisis yang lama dapat menyebabkan perubahan-perubahan pada kondisi fisik dan mental. Seseorang yang baru pertama kali menjalani hemodialisa akan mengalami pengalaman baru dalam sebuah tindakan sehingga terjadi proses pikir negatif dan akan menimbulkan kecemasan hingga depresi. Gejala-gejala seperti kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisa hingga hal ini membuat penderita yang baru pertama kali menjalani hemodialisis merasa bahwa ada efek yang buruk terhadap kegiatan tersebut. Pasien yang menjalani dialisis mungkin mengalami kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri. Hal ini mengakibatkan masalah dalam

psikososial, seperti kecemasan (Tezel, 2011). Berdasarkan penelitian Tanvir (2013) di Pakistan, 65,9% pasien dengan penyakit ginjal kronik yang dihemodialisis mengalami kecemasan.

Pasien penyakit ginjal kronis akan mengalami ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya hal ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan tersebut antara lain: perubahan fisik yang mengakibatkan penyakit jantung, gangguan tidur, perubahan nafsu makan dan berat badan, konstipasi dan keinginan seksual yang menurun. Tindakan dialisis merupakan terapi pengganti utama pada pasien penyakit ginjal kronis yang dilakukan sepanjang usia mereka. Tindakan dialisis dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi gagal ginjal akut yang serius, seperti: hiperkalemia, perikarditis, dan kejang. Pasien penyakit ginjal kronis menjalani hemodialisis membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit menjalani 3-4 jam setiap kali melakukan terapi hemodialisis. Penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien baik kondisi fisik maupun kondisi psikososialnya (Brunner & Suddart, 2008).

Perubahan psikologis yang dirasakan dapat dilihat dari kondisi fisik dan perubahan perilaku diantaranya: pasien selalu merasa bingung, merasa tidak aman, ketergantungan dan menjadi individu yang pasif. Dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktifitas

atau pekerjaan seperti sebelum dia menjalani hemodialisis. 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).

D. Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Sasmita, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan telah mampu menyesuaikan diri dengan penyakitnya, dan menjelaskan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka semakin ringan tingkat keemasannya. Pasien yang mempunyai kecemasan berat cenderung merupakan pasien yang belum lama/baru menjalani hemodialisis, karena pasien yang sudah lama telah mencapai tahap yang *accepted* (menerima) (Brunner & Suddart, 2008).

E. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti menemukan keterbatasan dalam penelitian ini yakni adanya *confounding factor* yang belum mampu peneliti kendalikan yakni dukungan keluarga, pasien tidur, pasien tidak kooperatif

PENUTUP

Kesimpulan

1. Gambaran lamanya hemodialisa pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yang paling banyak yakni > 6 bulan sebanyak 48 responden (54,5%) dari 88 responden (100%).
2. Gambaran tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang yang paling banyak yakni berat sejumlah 30 responden (34,1 %) dari 88 responden (100%).
3. Ada hubungan lamanya hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Ambarawa dan RSUD Ungaran Kabupaten Semarang dengan *p-value* 0,000.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan oleh pihak rumah sakit sebagai landasan dasar dalam menangani kecemasan pada pasien selama menjalani hemodialisa sesuai klasifikasi tingkat kecemasan pasien terutama kecemasan pada tingkat berat.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dipertimbangkan oleh pihak institusi pendidikan sebagai landasan dasar dalam meningkatkan keterampilan keperawatan dalam prosedur perawat menangani kecemasan pada pasien selama menjalani hemodialisa sesuai klasifikasi tingkat kecemasan pasien terutama kecemasan pada tingkat berat.

DAFTAR PUSTAKA

- Asriani B. (2012). *Hubungan Hipertensi Dengan Kejadian Gagal Ginjal di RumahSakit Ibnu Sina Makassr Periode Januari 2011-Desember 2012*. Jurnal IlmiahKesehatan Diagnosis. 2014;4(2).
- Beiber, S.D. & Himmelfarb, J. (2013). *Hemodialysis. In: schrier's disease of the kidney*. 9th Edition. Coffman, T.M., Falk, R.J., Molitoris, B.A., Neilson, E.C., Schrier, R.W. editors. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia:2473-505
- Bossola M, Luciani G, Tazza L. (2009). *Fatigue and its correlation in chronic hemodialysis patients*. Blood Purif;28(3):245-52.
- Brunner danSuddarth.(2008). *Keperawatan Medikal Bedah*.Jakarta : EGC
- Campbell-Walsh. (2012). *Etiology, Pathogenesis, and Management ofRenal Failure*. editor. Louis RK, et al.Edisi ke-10. USA: Elsevier Saunders. h. 1193-1225
- Cukor D, Coplan J, Brown C, et al. (2008). *Anxiety disorders in adults treated by hemodialysis: a single-centre study*. (Abstract). Am J Kidney Dis. Jul;52(1):128-36.
- Daria, L.K. (2009). *Factors Effecting Quality Of Life In Persons On Haemodialysis*. Nephrology Nursing Journal,36(1), 17-24.

- Doenges, M.E., Moorhouse, M.F., & Geissler, A.C (2010). *Rencana asuhan keperawatan : Pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien*, ahli bahasa oleh Kariasa, I.M, Sumarwati, N.M, edisi 3. Jakarta : EGC.
- Farida, A. (2010). *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. Diakses tanggal 13 November 2017 dari <http://lib.ui.ac.id>
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur*.
- Hawari, D. (2011). *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*, Edisi 2, Jakarta: FKUI.
- Harold IK, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis psikiatri*. Jilid 2. Binarupa Aksara. 2010
- Hidayat, Alimul Azis A. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika
- Indonesian Renal Registry. (2015). *4th Report Of Indonesian Renal Registry, IRR*.
- Jeffrey S., Spencer. A. Rathus, dan Greene, Beverly. (2005). *Psikologi Abnormal*. Terjemahan Tim Psikologi Universitas Indonesia. Edisi Kelima. Jilid 1. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Kandou, L. (2015). *Hubungan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik di rsup prof. Dr. R. D. Kandou manado*. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, Volume 3, Nomor 1
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Penyakit Gagal Ginjal Kronis*. <http://www.depkes.go.id/article/print/16013000003/rsup-sanglah-siap-layani-cangkok-ginjal.html>
- Kidney Disease Improving Global Outcome. KDIGO (2013). *Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. *Kidney Int Suppl*. 2013;3(1):1–150.
- Muttaqin, Arif, Sari, Kumala. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2009). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis, dan instrument penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- O'Callaghan CA. (2009). *At A Glance Sistem Ginjal* 2nd ed. Jakarta:Penerbit Erlangga
- Panggabean, Sahala. (2012). *Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia*. Universitas Diponegoro
- Pranoto I. (2010). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan terjadinya perdarahan intraserebral*. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- Price and Wilson. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* Edisi 6.Vol 2. Jakarta : EGC
- Riset Kesehatan Dasar Riskesdas. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, Jakarta,
- Rocco M. et al., (2015). *KDOQI clinical practice guideline for hemodialysisadequacy : 2015 update abstract university of minnesota department ofmedicine*. AJKD. 66(5): 884–930.
- Saryono.(2009). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: MitraCendikia Press.
- Sasmita D. (2015). *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis* .Jom Psik Vol.2 No.2 Oktober 2015.
- Smeltzer SC, Bare BG. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC. Hal : 45-47 Taluta, Y. P., & Hamel, R. S. (2014). *Koping Pada Penderita Diabetes Melitus Kabupaten Halmahera Utara*, 2.
- Stuart. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi : Lima. Jakarta : EGC
- Suhardjono. (2014). *Hemodialisis; Prinsip Dasar dan Pemakaian Kliniknya..Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing. hlm. 2194–98.
- Suharyanto.T. & Madjid. A., (2009). *Asuhan Keperawatan Kepada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Suwitra K. (2014). *Penyakit Ginjal Kronik*. In: Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, et al., 3rd ed. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- Tanvir S, Butt GD, Taj R. (2013). *Prevalence of depression and anxiety in chronic kidney disease patients on hemodialysis*. Ann Pakistan Instituse of Medical Sciences.
- Tagay S, Kribben A, Hohenstein A, Mewes R, Senf W. (2007);. *Posttraumatic stress in hemodialysis patient*. *Am J Kidney Dis* 50(4):594-601.

- Tezel A, Karabulutlu E, Sahin O. (2011). *Depression and perceived social support from family in Turkish patients with chronic renal failure treated by hemodialysis*. J Res Med Sci
- Thomas R, Kanso A, Sedor JR. (2008). *Chronic kidney disease and its complications*. Prime Care. 35(2):1–15
- Turner JM. et al. (2012). *Treatment of chronic kidney disease*. Kidney International. 81(4): 351–62.