

HUBUNGAN TINDAKAN HEMODIALISA DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN GAGAL GINJAL DI RUANGAN DAHLIA RSUP Prof Dr.R. KANDOU MANADO

Wartilisna Ia.musa
Rinna Kudre
Abram Babakal

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email: wartilisna@ymail.com

Abstract: Fail kidney represent One of the to maintain the continuity of disease life Fail Kidney of Kronik is by experiencing Hemodialisa. Hemodialisa that is to degrade rate of ureum,kreatinin toxic Iihat vitamin and of the other in blood. In penatalaksanaannya, besides needing diet therapy and of medikamentosa. Dread is ill defined care and disseminate related to dicey feeling and over a barrel. Target of this Research is to know Relation Action of Hemodialisa With Storey;Level Dread Of Client Fail Kidney [In]Room Dahlia of RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado by using Desain Research of method of cross sectional (transversal crosscut). This research use 210 population and 189 sampel consist of Acute and kronik. Research instrument use HARS kuisioner (Hamilton Anxiety Rating scale) counted 14 problem use statistical test [of] chi-square with meaning storey;level of $a = 0,5$ hence conclusion is action of hemodialisa with storey;level dread of client fail kidney in dahlia room. Test a chi-square $a = 0,00$.

Keyword : Action of Hemodialisa, Storey;Level Dread.

Bibliography : 9 Book +10 Journal (2001 -2013)

Abstrak: Gagal ginjal merupakan Salah satu untuk mempertahankan kelangsungan hidup penyakit Gagal Ginjal Kronik adalah dengan menjalani Hemodialisa. Hemodialisa yaitu untuk menurunkan kadar ureum,kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. **Tujuan** Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal Di Ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado dengan menggunakan **Desain Penelitian** metode cross sectional (potong lintang). **Penelitian** ini menggunakan 210 populasi dan 189 sampel terdiri dari Akut dan kronik. **Instrumen** penelitian menggunakan kuisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating scale*) sebanyak 14 soal menggunakan uji statistik **chi-square** dengan tingkat kemaknaan $a = 0,5$ maka **kesimpulan** adalah hubungan antara tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruang dahlia .Uji *chi-square* $a = 0,00$.

Kata Kunci :Tindakan Hemodialisa, Tingkat Kecemasan.

Daftar Pustaka :9 buku + 10 jurnal (2001 -2013)

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ tubuh yang mempunyai fungsi utama, yaitu mempertahankan homeostatis dalam tubuh sehingga

terdapat keseimbangan optimal untuk kelangsungan hidup dan berlangsungnya fungsi sel. Ginjal mempertahankan homeostasis dengan cara mengatur

konsentrasi banyaknya konstituen plasma, terutama elektrolit, air, dan dengan mengestimasi zat-zat yang tidak diperlukan atau berlebihan di urin. Gagal ginjal dinyatakan terjadi jika fungsi kedua ginjal terganggu sampai pada titik ketika keduanya tidak mampu menjalankan fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddart, 2001).

Hemodialisa yaitu untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien GJK juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, dialisis merupakan terapi yang umum digunakan karena terbatasnya jumlah donor ginjal hidup di Indonesia. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu Hemodialisa dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini, Hemodialisa masih menjadi alternatif utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien GJK karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum, 2006:588).

Hemodialisa yaitu untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien GJK juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yang terdiri atas dialisis dan transplantasi ginjal. Diantara kedua jenis terapi pengganti fungsi ginjal tersebut, dialisis merupakan terapi yang umum digunakan karena terbatasnya jumlah donor ginjal hidup di Indonesia. Menurut jenisnya, dialisis dibedakan menjadi dua, yaitu Hemodialisa dan peritoneal dialisis. Sampai saat ini, Hemodialisa masih menjadi alternatif utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien GJK karena dari segi biaya lebih murah dan risiko

terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialisis peritoneal (Markum, 2006:588).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart, 2006:144). Depresi merupakan masalah utama yang sering di alami pasien maupun keluarga, (Amira 2011), masalah yang sering di hadapi klien adalah ekonomi, sosial dan maupun komunikasi yang kurang selama menjalani hemodialisa.

Tindakan Hemodialisa saat ini mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak penderita mengalami masalah medis saat menjalani Hemodialisa. Komplikasi yang sering terjadi pada penderita yang menjalani Hemodialisa adalah gangguan hemodinamik (Landry dan Oliver, 2006). Tekanan darah umumnya menurun dengan dilakukannya ultrafiltrasi (UF) atau penarikan cairan saat Hemodialisa. Kecemasan terjadi pada 20-30% penderita klien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa reguler (Tatsuya *et al.*, 2004). Penelitian terhadap pasien dengan Hemodialisa reguler yang dilakukan di Denpasar, mendapatkan kejadian tingkat kecemasan 19,6% (Agustriadi, 2009).

Di Sulawesi utara, khususnya di kota Manado, dari data di medikal record RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik yang melakukan tindakan hemodialisa di unit hemodialisa Dahlia pada bulan Juni sejumlah 210 pasien di mulai dari Januari-Juni 2014. Pada pengambilan data awal peneliti melakukan wawancara dengan pasien yang menjalani tindakan Hemodialisa dengan femoral di dapatkan data bahwa pasien dengan tindakan hemodialisa femoral merasa detak jantung berdetak cepat, sering buang air kecil dan merasa mual muntah. Berdasarkan uraian, maka peneliti tertarik untuk meneliti "hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkatan depresi pada klien penyakit

ginjal kronik di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou manado.

TUJUAN PENELITIAN

1. Diketahui yang menjalani tindakan hemodialisa akut dan kronik.
2. Diketahui tingkat kecemasan klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani tindakan hemodialisa.

METODE PENELITIAN

Desain pemelitan ini bersifat survei analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dimana variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan klien yang menjalani tindakan Hemodialisa di lakukan pada sesaat pada waktu melakukan tindakan Hemodialisa. Penelitian ini di laksanakan di ruangan dahlia. Penelitian di mulai dari tanggal 14 -28 juli 2014 RSUP Prof Dr.R.D KANDOU MANADO. Populasi adalah seluruh klien menjalani tindakan hemodialisa, dengan jumlah populasi sebanyak 210 orang yang menjalani tindakan hemodialisa di ruangan dahlia. Sampel adalah klien yang datang pada saat tindakan Hemodialisa yang di ambil secara *Cros Sectional* (potong lintang).Besar sampel sebanyak 189 pasien. pada lembar observasi kriteria tindakan hemodialisa akut dan kronik adalah untuk akut 0-6 bulan, sedangkan kronik > 6 bulan.

PROSEDUR PENGAMBILAN DATA

Hamilton Anxiety Rating scale (HARS).kuisisioner di bagikan kepada responden yang termaksud pada kriteria inklusif,yang terdiri dari 14 gejala dan 70 butir dengan di berikan tanda Pada setiap kotak (√). Nilai dari setiap item yang di jawab di berikan 1 nilai sedangkan yang tidak di berikan tanda di kasih nilai 0.Pada tindakan hemodialisa di gunakan alat yaitu observasi untuk nilai pada lembar observasi kriteria tindakan hemodialisa akut dan kronik adalah untuk akut 0-6 bulan, sedangkan kronik > 6 bulan.

PENGOLAHAN DATA

Pengolahan Data yang telah terkumpul selanjutnya di lakukan pengolahan melalui tahap sebagai berikut :*Editing ,Koding, Tabulasi Data*

Etika dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : *Informed Consent* (lembar persetujuan), *Anonimity* (tanpa nama), dan *Confidentialy*(kerahasiaan).(Notoadmdjo,2010).

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Tabel 5.1. Karakteristik Responden Penelitian Menurut umur

Umur	N	%
< 50 Tahun	61	32,3
> 50 Tahun	125	66,1
≥ 50 Tahun	3	1,6
Total	189	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	N	%
SD	34	18 %
SLTP	52	27 %
SMA	92	48 %
S1	11	5,8%
Total	189	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	Hemodialisa %	Tingkat kecemasan			p
			Berat	Sedang	Ringan	
Laki-laki	95	50,3	79	0	0	0,00
Perempuan	94	49,7	0	68	42	
Total	189	Total 100	79	68	42	

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.6 Dengan Tingkat Kecemasan Hubungan Antara Tindakan Hemodialisa

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Kriteria Hemodialisa

Hemodialisa	n	(%)
Akut	110	58 %
Kronik	79	42 %
Total	189	100

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Kecemasan	n	%
Berat	79	34,2
Sedang	68	29,4
Ringan	42	18,2
Total	189	100

Sumber : Data Primer 2014

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Pada penelitian dengan respon klien dengan distribusi responden berdasarkan umur pada tabel 5.1 di dapat kan pasien dengan umur > 50 tahun 125 orang (66,1%), pasien yang berumur < 50 tahun presentasinya mencapai 61 orang(32,3 %), dan ≥ 50 Tahun sebanyak 3 orang (1,6%). Kelompok umur > 50 tahun cenderung lebih banyak, ini dikarenakan pada lansia kadang ada kecenderungan mengingkari bahwa ia punya masalah terhadap beberapa penyakit di akibatkan usia serta merasa sudah tidak setegar dulu, seperti pada pasien dengan umur < 50 tahun (Sudoyo A ,2009).

Tingkat presentase jumlah laki-laki dan perempuan dalam menjalani tindakan hemodialisa yaitu : laki-laki 95 orang (50,3%), dan Perempuan 94 orang (49,7%). Secara keseluruhan insiden gagal ginjal (Leivy dkk,2007), menunjukan laki –laki dua kali lebih besar dari pada perempuan, di karenakan secara dominan laki-laki sering mengalami penyakit sistemik (diabetes militus,

hipertensi, glomerulonefritis, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat keluarga yang di turunkan secara hereditas.

Penelitian yang di lakukan di ruang dahlia RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado menunjukkan presentase yang di dapat kan dari 189 pasien tingkat pendidikan SD 34 orang (18%), SLTP 52 orang (27,5 %), SMA 92 orang (48,7%) dan S1 11 orang (5,8%). Menunjukkan bahwa pasien yang menjalani tindakan hemodialisa paling banyak adalah tingkat pendidikan SMA 92 orang. Bila tingkat pendidikan pasien tinggi maka tingkat kecemasan akan semakin berkurang di karenakan pasien dapat memahami apa yang di sampaikan oleh petugas dan dapat mengatasi kecemasan yang timbul pada saat menjalani tindakan hemodialisa.

B. Analisis Univariat

Jumlah dari presentase pasien yang menjalani tindakan hemodialisa akut 79 orang yang Kronik 110 orang, dari jumlah seluruh responden sebanyak 189 orang. Di karenakan pasien yang menjalani tindakan hemodialisa akut.

Pada pasien yang menjalani tindakan hemodialisa dengan kriteria akut pada umumnya adalah pasien yang baru menjalani tindakan hemodialisa 0 – 6 bulan pertama dan pasien dengan kategori tindakan hemodialisa yang telah menjalani proses hemodialis 7 – 12 bulan (price,2002).

Dari 189 pasien terdapat 79 orang mengalami tingkat kecemasan berat (53%) ,sedang 68 (46%), dan yang mengalami tingkat kecemasan ringan 42 orang (1%). Pertama kali pasien dengan penyakit ginjal kronik harus menjalani dialysis jangka panjang, pasien akan merasa khawatir atas kondisi sakit serta

pengobatan jangka panjangnya. Pasien yang telah lama menjalani hemodialisis cenderung memiliki tingkat kecemasan lebih ringan dibandingkan dengan pasien yang baru menjalani hemodialisis, hal ini disebabkan karena dengan lamanya seseorang menjalani Hemodialisa, maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat/unit HD (Wijaya, 2005).

Penelitian yang di lakukan oleh Rahmi (2008) Pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa akan mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami gagal ginjal akut maupun kronis memerlukan pengobatan khusus dengan terapi. Dari hasil penelitian di peroleh respon fisiologik dengan tingkat kecemasan responden mengalami kecemasan sedang 45%, dan 55% yang mengalami kecemasan berat. Sedangkan dari respon kognitif 40% responden yang mengalami kecemasan sedang, 60% yang mengalami kecemasan berat, serta dilihat dari respon perilaku dan emosi 25% responden mengalami kecemasan sedang dan 75% mengalami kecemasan berat pada pertama kali menjalani Hemodialisa.

C. Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan.

Kecemasan adalah suatu keadaan patologik yang ditandai oleh perasaan ketakutan diikuti dan disertai tanda somatik, Kecemasan juga respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, atau konfliktual, salah satu penyebab kecemasan pasien adalah tindakan hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan di ruang dahlia pada pasien yang menjalani tindakan hemodialisa di RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado sebanyak 187 pasien dengan menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kebenaran 95%. Uji *chi-square* yang di lakukan dengan tingkat

kemaknaan $\alpha = 0,05$. $p < 0,05$. dengan hasil uji chi-square dengan nilai 0,000 lebih kecil, dari di lihat dari tingkat kemaknaan 95 %, di dapatkan kesimpulan terdapat hubungan antara tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruang dahlia RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado.

Untuk mempertahankan hemostasis pada kelangsungan tubuh di perlukan filtrasi yang baik salah satunya adalah ginjal, pada pnelitian yang di lakukan terdapat pasien yang menjalani tindakan hemodialisa akut dan kronik dengan tingkat kecemasan yang bervariasi. Tingkat kecemasan di pengaruhi oleh bagaimana pasien menjalani indakan hemodialisa. Pada pasien yang baru menjalani tindakan hemodialisa rata-rata yang di dapatkan adalah tingkat kecemasan berat karena pada priode awal pasien merasa berputus asa dan tidak dapat sembuh sedia kala. Setelah terapi berkelanjutan pasien mulai dapat beradaptasi dengan baik serta tingkat kecemasan mulai sedang dan ringan.

Penelitian yang mendukung dari hasil yang di dapatkan adalah penelitian yang dilakukan Abd.Rahman (2013) Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan Selama penelitian ini berlangsung. Pengambilan sampel menggunakan teknik Insidental sampling, didapatkan 22 responden yang sesuai kriteria inklusi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Uji chi - square dengan tingkat kemaknaan 0,05. Hasil analisis bivariat uji chi-square didapatkan ada hubungan anantara tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan dengan nilai $p = 0,027$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$). Kesimpulan dalam penelitian ini ada hubungan antara tindakan hemodialisis dengan

tingkat kecemasan pasien di ruangan hemodialisa RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan mengenai hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Jumlah respon yang paling banyak menjalani tindakan hemodialisa kronik 110 orang.
2. Jumlah pasien dengan tingkat kecemasan adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 79 orang.
3. Terdapat hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik di RSUP Prof Dr.R.D Kandou manado, dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan $p = 0,000$

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat di berikan peneliti adalah :

1. Bagi institusi dalam dunia keperawatan

Untuk dunia keperawatan tidak lepas dengan komunikasi teraupetik kepada pasien, agar nantinya pasien dapat menjalani tindakan hemodialisa dengan pengetahuan yang baik. Serta untuk mahasiswa keperawatan perlu meneliti lebih jauh tentang tingkat kecemasan dan tindakan hemodialisa.

2. Bagi pemerintah dan masyarakat Untuk pemerintahan hendaknya lebih memperhatikan fasilitas rumah sakit, agar masyarakat yang menjalani tindakan hemodialisa nantinya dapat merasakan nyaman dalam menjalani tindakan hemodialisa, serta masyarakat dapat

mendapatkan penyuluhan tentang tindakan hemodialisa.

3. Bagi peneliti

Untuk peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti hendaknya dalam melakukan penelitian hendaknya menambahkan variabel, sebaiknya melakukan penyuluhan langsung pada pasien dan hubungkan antara yang di beri penyuluhan dan yang tidak di beri penyuluhan pada tingkat kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

Agustriadi, O. 2009. *Hubungan antara Perubahan Volume Darah Relatif dan Episode*

Hipotensi Intradialitik Selama Hemodialisis pada Gagal Ginjal Kronik (karya akhir). Denpasar: Universitas Udayana.

Ahmed, dkk, 2012 *europologi Klinis Dasar*. Jakarta : Dian Rakyat. Hal : 289-290
Snively & Gutierrez, 2004.

American Psychiatric Association , 2009. *Mood Disorder. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder*. Arlington, VA: American.

Hawari, D (2001).*Manajemen Strees, Cemas dan Depresi*. Jakarta : PKUL

Himmelfarb & Ikizler, 2010 *Core Curriculum In Nephrology Hemodialysis Complications*. National Kidney Foundation. *N Eng J M*. Doi : 10.1053 [http : //www.nejm.org/content/full article.htm](http://www.nejm.org/content/full/article.htm)(30 April 2008)

Lukman N,2013 *Hubungan Tindakan Hemodialisa Terhadap Tingkat Depresi Klien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Dahlia Rsup PROF Dr.R.D KANDOU MANADO (*

Karya akhir) Manado. Universitas Sam Ratulangi

Levey,dkk.,2007 *Gagal Ginjal Kronik. Diagnosis dan Terapi Kedokteran Penyakit Dalam* Buku 1. Jakarta: Salemba Medika.

Markum, 2006:588 *Prevalence of symptoms of depression among patient with chronic kidney disease*. Diambil dari <http://njcponline.com>

Notoatmodjo,S.(2010)*Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman,Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan* Salembah Medika.Jakarta

Psychiatric Association, 345-356. Amira O, 2011. *Prevalence of symptoms of Depression among patient with chronic kidney disease*. Diambil dari <http://njcponline.com>

Price. S, 2002 *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit* volume 2 Edisi 6, penerbit Buku Kedokteran,EGC. Jakarta.

paryanto,(2009).*Skripsi PerbedaanTingkat Kecemasan pasien Hemodialisa* Universitas Muhamadiyah Surakarta.

Ratih P. P (2010) *Psikologi Pengertian Kecemasan BAB I* di undu:[http://Psikologi.or.id/mycontents/uploads/2010/05/Pengertian-kecemasan anxiety .pdf](http://Psikologi.or.id/mycontents/uploads/2010/05/Pengertian-kecemasan%20anxiety.pdf)

Rahardjo, Pudji; Suhardjono; Susalit, Endang; 2006. *Hemodialisis*. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid I, Edisi IV, Jakarta. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Hal : 590-591.

Rahman, A 2013 *Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Di Ruang Hemodialisa Rsup. Labuang Baji*

Pemprov Sulawesi Selatan"PDF Di
Publikasikan

Rustina, 2012. *Gambaran Tingkat Depresi pada pasien Gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Skripsi Tidak dipublikasikan.

Smeltzer. S.C. Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth. Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo dkk. EGC. Jakarta 2001.

Sudoyo A, 2009 *Ilmu Penyakit Dalam* Jilid IV edisi I. Pusat penerbitan departemen ilmu penyakit dalam FKUI : Jakarta

Rahmi, 2008 *Gambaran Tentang Tingkat Kecemasan Pasien Yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rs Dr. M. Djamil Padang*. PDF Di publikasikan 2010.