

Tingkat Kecemasan Pada Pasien GGK Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2019

Windy Amalia

Abstrak

Anxiety is one of the natural attitudes experienced by every human being as a form response in the face threats. But when feelings of anxiety become prolonged (maladaptive), Then the feeling turned into anxiety disorders. The purpose of this study was to determine the level of anxiety of **Chronic Kidney Failure** patients undergoing hemodialysis in hemodialysis Room at Dr. Pirngadi Medan hospital 2019.

This type of descriptive research using cross sectional design. sampling accidental sampling, The sample in this study amounted to 41 respondents. Data collection that can be analyzed manually through editing, coding, entry and tabulating is presented in frequency distribution.

After doing the research, the result are obtained that the characteristics based on age of majority were 42 – 60 years old as many as 20 people and minority aged 61 – 80 years as many as 8 people. While the majority of sex were 22 women and the minority were 19 men.

Conclusion there were differences in anxiety between women and men, according to age it was showed that majority of elderly experience anxiety.

Suggestion of improving the quality of nursing services to reduce patient anxiety by hemodialysis.

Keywords : Anxiety level, **Chronic Kidney Failure** patients, undergoing hemodialysis, hemodialysis therapy

Abstrak

Kecemasan merupakan salah satu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan (maladaptive). Maka perasaan itu berubah menjadi gangguan cemas.. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2019.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain *cross sectional*. Pengambilan sampel *Accidental Sampling*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 41 responden. Pengumpulan data yang dapat dianalisa secara manual melalui editing, coding, entry dan tabulating yang disajikan dalam distribusi frekuensi.

Setelah dilakukan penelitian diperoleh hasil bahwa karakteristik berdasarkan usia mayoritas usia 42-60 tahun sebanyak 20 orang dan minoritas berusia 61-80 tahun sebanyak 8 orang. Sedangkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang.

Kesimpulan terdapat perbedaan tingkat kecemasan pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki, pada usia mayoritas usia lansia yang mengalami cemas.

Saran untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yaitu menurunkan kecemasan pasien yang dilakukan tindakan hemodialisa,

Kata Kunci: Tingkat kecemasan, Pasien GGK, Menjalani Hemodialisa, Terapi Hemodialisa

1. Latar Belakang

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 menjalani fungsi regulatorik dan ekskretorik untuk mempertahankan keseimbangan (Brunner & Suddart, 2013).

Pengertian Gagal Ginjal Kronik (GGK) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal atau laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60ML/min/1,73m² selama lebih dari 3 bulan. Pada pasien dengan PGK tahap akhir didefinisikan oleh tingkat GFR yang dianggap sebagai ukuran terbaik dari fungsi ginjal secara keseluruhan dalam kesehatan dan penyakit. Menurut Netina, PGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk

mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. (Lisbeth F. J. Kandou, dkk, 2015)

Hemodialisa bertujuan untuk menurunkan kadar ureum, kreatinin dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Dalam penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien GGK 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 GGK karena dari segi biaya lebih murah dan risiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan *dialisis peritoneal* (Wartilisna la.musa, dkk, 2015).

Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3 -4 jam perkali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus

sepanjang hidupnya. Hemodialisis dapat meningkatkan ketahanan hidup pasien PGK stadium terminal. Saat menjalani hemodialisis biasanya pasien mengalami perasaan ambivalen terhadap proses hemodialisis yang sementara dijalannya yaitu positif berupa bahagia yang diekspresikan secara bebas dan perasaan negatif meliputi rasa cemas dan kekhawatiran akan penyakit yang dialaminya.(Jhoni Y. K. Jangkup, dkk,2015)

Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respons koping perlu segera di bentuk. Mekanisme koping yang dapat diterapkan oleh individu yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Jika individu mempunyai koping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. Tetapi jika koping tidak efektif atau gagal akan cenderung menggunakan mekanisme koping yang maladaptifmaka keadaan tegang akan meningkat, terjadi peningkatan kebutuhan energi dan respon pikiran serta tubuh akan meningkat. Terapi dialisis dalam waktu lama sering menimbulkan hilangnya kebebasan, ketergantungan pada pernikahan dan keluarga serta

kehidupan sosial,serta penurunan penghasilan finansial. Berdasarkan hal tersebut, aspek fisik, psikologis, sosial-ekonomi, dan lingkungan secara negatif terpengaruh dan mengarah pada perubahan kualitas hidup sehingga mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. (Stefanus Daud Fay,dkk,2017)

Prevalensi gagal ginjal kronik (sekarang disebut PGK) di Indonesia pada pasien usia lima belas tahun keatas di Indonesia yang didata berdasarkan jumlah kasus yang didiagnosis dokter adalah sebesar 0,2%.Prevalensi gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia, didapatkan meningkat tajam pada kelompok umur 25-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54tahun (0,4%), umur 55-74 tahun (0,5%), dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%)lebih tinggi dari perempuan(0,2%).Prevalensi PGK di Sumatera Barat sebesar0,2%. Prevalensi PGK tertinggi sebanyak 0,4% yaitu diKabupaten Tanah Datar dan Kota Solok. Di Kota Padang didapatkan prevalensi PGK sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi PGK di Sumatera Barat adalah pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 0,6%. Perbandingan PGK berdasarkan jenis kelamin perbedaan wanita dan pria

adalah tiga berbanding dua. (Sitifa Aisara,dkk,2015)

2. Kajian Literatur

- a. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Usia
- b. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Jenis Kelamin
- c. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Aspek
- d. Tingkat Kecemasan Berdasarkan Respon Cemas

3. Metode Penelitian

Tujuan penelitian

Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2019

Sampel Dan Metode Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara *Accidental Sampling*, yang dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau

tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian yaitu 41 responden.

4. Hasil dan Pembahasan

Usia dan Jenis Kelamin

Usia	Frekuensi	Persentasi (%)
21-40	13	31.0
41-60	20	47.6
61-80	8	19.0
Total	41	100.0

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentasi (%)
Laki-laki	19	45.2
Perempuan	22	52.4
Total	41	100.0

Tabel 1 dapat dilihat bahwa Usia dan Jenis kelamin responden berdasarkan usia mayoritas berusia 42-60 tahun sebanyak 20 orang (47.6%) dan minoritas berusia 61-80 tahun sebanyak 8 orang (19.0%). Berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin perempuan sebanyak 22 orang (52.4%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki sebanyak 19 orang (45.2%).

Tingkat Kecemasan berdasar respon

Afektif	Frekuensi	Persentasi (%)
Tidak cemas	5	11,9
Cemas ringan	12	28,6
Cemas sedang	14	33,3
Cemas berat	10	23,6
Total	41	100.0

Kognitif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	7	16,7
Cemas ringan	14	33,3
Cemas sedang	15	35,7
Cemas berat	5	11,9
Total	41	100.0
Fisiologi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	20	47,6
Cemas ringan	12	28,6
Cemas sedang	7	16,7
Cemas berat	2	4,8
Total	41	100.0
Perilaku	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak cemas	10	23,8
Cemas ringan	21	50,0
Cemas sedang	8	19,0
Cemas berat	2	4,8
Total	41	100.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden berdasarkan Afektif mayoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 14 orang (33.3%) dan minoritas tingkat kecemasan tidak cemas sebanyak 5 orang (11.9%). Berdasarkan kognitif mayoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 orang (35.7%) dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 5 orang (11.9%). Berdasarkan fisiologi mayoritas tingkat

kecemasan tidak cemas sebanyak 20 orang (47.6%) dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (4.8%). Berdasarkan perilaku mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang (50.0%) dan minoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 2 orang (4.8%).

Tingkat Kecemasan Berdasarkan Frekuensi Gejala Cemas Responden

Gejala cemas	Frekuensi	Persentase (%)
Skor 0	11	26.4
Skor 1	9	21.4
Skor 2	18	42.9
Skor 3	2	4.8
Skor 4	1	2.4
Total	41	100.0

Tabel 4.3 distribusi frekuensi gejala cemas berdasarkan gejala cemas mayoritas gejala cemas skor 2 sebanyak 18 orang (42.4%) dan minoritas gejala cemas skor 4 sebanyak 1 orang (2.4%).

skor 0 = tidak ada gejala

skor 1 = gejala ringan

skor 2 =gejala sedang

skor 3 = gejala berat

skor 4 = gejala berat sekali

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang tingkat kecemasan pada pasien ggk yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi

Kota Medan tahun 2019, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa usia 42-60 tahun mayoritas Mengalami cemas.
2. Pasien GGK yang menjalani Hemodialisa yang mengalami cemas Mayoritas Berjenis kelamin wanita
3. Mayoritas cemas Berdasarkan Aspek adalah Aspek perilaku.
4. Cemas berdasarkan skor mayoritas gejala cemas skor 2.

6. SARAN

Setelah melakukan penelitian terhadap tingkat kecemasan pasien ggk yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Pirngadi Kota medan Tahun 2019

1. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelian ini bagi Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan dapat digunakan sebagai bahan literature di perpustakaan.
2. Terhadap Rumah Sakit
Hasil penelitian bagi RSUD Dr. Pirngadi Kota medan pada umumnya dapat bermanfaat bagi pihak Rumah Sakit Sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarganya.

3. Oleh Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber data untuk memotivasi pelaksanaan penelitian tentang kecemasan pasien hemodialisa yang lebih baik dimasa yang akan datang.

4. Untuk Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan wawasan dan pengalaman dalam bidang perawatan pasien yaitu seperti mengingatkan pasien GGK yang menjalani hemodialisa untuk teratur menjalani Hemodialisa dan kontrol kesehatan di Rumah Sakit.

7. Daftar Pustaka

Brunner & Suddart. (2013). Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta : EGC

Dharma, S.P (2015). Penyakit Ginjal:Deteksi Dini Dan Pencegahan. Yogyakarta: CV Solusi Distribusi

Hawari, Dadang, 2014 menejemen stress dan depresi. Jakarta : FKUI

Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo dan Soekidjo.2003. Pendidikan dan Prilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta: Jakarta

Nurhidayati L. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Ilmu keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Setiadi.2007.Konsep Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta:Graha Ilmu

Hudha,L.2006. Gambaran Tingkat Kecemasan Lansia

Sharif, Sri Selvia, Nurpudji, Agussalim. (2012). Asupan Protein, Status Gizi Pada Pasien Gagal Ginjal Tahap Akhir Yang Menjalani Hemodialisis Reguler Di Rs Wahidin Sudirohusodo

Sugiyono.(2014). Metode Penelitian Pendidikan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta

Sumigar G., Rompas S., Pondaag L. (2015). Hubungan dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 63 dan C4 RSUP Prof. DR. R.D. Kandau. Ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 1. Februari 2015

Supriyadi, Wagiyu, Widowati. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 6 No. 2 Oktober 2011 hal 107-112

Susilawaty.dkk.2013.*Tingkat Kecemasan Lansia Inkontinensia Urin Yang Fungsi Kognitifnya Masih Baik Di UPT Panti Werdha Majapahit Mojokerto.Mojokerto* : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

WHO (World Health Organization). 2014. Global Status Report on Noncommunicable Disease.

Yatmi,Fitriah.2015. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Tingkat III Prodi D 3 Keperawatan Dalam Menghadapi Uji Kompetensi Di UPI 2015 .

Zurmeli, Bayhakki, Utami T. G.(2015). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru. JOM Vol. 2 No. 1 Oktober 2015.