

**SKRIPSI**

**GAMBARAN TENTANG TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG  
PERTAMA KALI MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG  
HEMODIALISA RS. DR. M. DJAMIL PADANG**

**Penelitian Keperawatan**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2008**

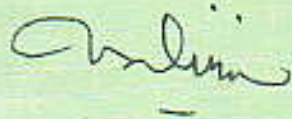
**LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING**

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui

Pada Tanggal: Februari 2009

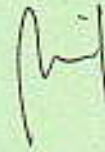
Oleh

**Pembimbing I**



**(Hema Malini, MN)**

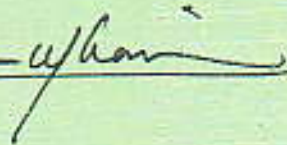
**Pembimbing II**



**(Dr. Susmiati)**

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang



**Dr. Zukarnain Edward, MS.Ph.D**  
**NIP.130 701 288**

## ABSTRAK

Pasien yang akan menjalani Hemodialisa akan mengalami kecemasan, sedangkan kecemasan akan mempengaruhi pasien yang akan menjalani Hemodialisa pertama kali. Pasien yang mengalami Kegagalan Ginjal yang akut maupun kronis memerlukan pengobatan khusus dengan terapi Hemodialisa. Penelitian ini dilakukan dengan metode deskriptif pada 20 orang responden yang pertama kali menjalani terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS. Dr. M. Djamil Padang tahun 2008. Pengumpulan data menggunakan instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti yang dikembangkan dari respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosi sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa. Dari hasil penelitian dilihat dari respon fisiologik 45% responden mengalami kecemasan sedang, 55% mengalami kecemasan berat, dari respon kognitif 40% responden mengalami kecemasan sedang, 60% mengalami kecemasan berat, dan dilihat dari respon perilaku dan emosi 25% responden mengalami kecemasan sedang dan 75% mengalami kecemasan berat pada pertama kali menjalani Hemodialisa. Perlu diadakan pelatihan yang berkelanjutan pada petugas di ruang Hemodialisa, diharapkan bagi perawat untuk dapat memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien dan dukungan moral begitu juga dengan keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam menghadapi pasien dengan kecemasan.

**Kata Kunci :** Gagal Ginjal, Hemodialisa, Kecemasan.

**Kepustakaan :** 27 (1994 – 2008)

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kecemasan merupakan salah satu respon psikologis individu terhadap stressor, dapat terjadi atau menyertai berbagai kondisi dan situasi dalam kehidupan seseorang Stuart dan Sundeen (1998). Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda terhadap setiap stimulus yang sama. Tingkat kecemasan yang dialami tergantung pada jenis perlakuan yang diterima dan kemampuan dalam mengadaptasi diri (Kozier, Blasis dan Wilkinson, 1995).

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui respon fisiologis dan perilaku Stuart dan Sundeen (1998), sedangkan respon emosi dapat diamati melalui ekspresi wajah, sikap tubuh dan tingkah laku Nursalam (2003). Kecemasan pasien masih bersifat wajar bila tidak menjadi masalah dan hambatan pada proses perawatan dan pengobatan, namun sering terjadi proses hospitalisasi menjadi ancaman bagi pasien.

Setiap pasien yang dirawat di Rumah Sakit mengalami cemas dan masalah psikologis yang berkaitan dengan penyakitnya sekitar 30 – 40% Keliat (1999). Prosedur tindakan invasif merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan Carpenito (1999), kondisi ini lebih dominan sehingga kondisi penyakit terabaikan apalagi pada penyakit yang memerlukan tindakan hemodialisa yang masih asing bagi masyarakat. Pasien sering mempersepsikan hemodialisa

mengerikan terlebih ruangan, peralatan dan mesin yang serba asing, sehingga pasien sering menolak dan mencari alternatif lain ( Prodjosudjad. W, 2003 ).

Tingkat kecemasan seseorang dapat diukur berdasarkan respon atau gejala yang dialaminya Hawari (2001). Pengkajian tentang tingkat kecemasan relevan digunakan untuk menegakkan diagnosa keperawatan dan mempengaruhi dalam menetapkan intervensi dan implementasi Stuart (1995). Dalam keperawatan, intervensi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan berdasarkan pada tingkat kecemasan Carpenito (2000). Intervensi pada pasien dengan tingkat kecemasan sedang, berbeda dengan tingkat kecemasan berat atau panik pada pasien, intervensi merupakan persiapan yang dilakukan sebelum suatu prosedur tindakan dengan mengkomunikasikan secara berulang alasan dilakukannya dan mengevaluasi pemahaman ini dapat menurunkan kecemasan.

Pasien yang akan menjalani prosedur hemodialisa terlebih dahulu diorientasikan dengan lingkungan dan diperkenalkan dengan petugas hemodialisa. Setelah pasien menyetujui tindakan hemodialisa, dokter akan membuat permintaan tertulis dengan persetujuan dokter penanggung jawab hemodialisa ( pada hemodialisa pertama). Kondisi pasien juga dipersiapkan seperti tanda – tanda vital yang stabil (vital sign stabil), hasil-hasil laboratorium, rekaman EKG dilampirkan keadaan hemodinamik yang stabil dan tidak ada tanda perdarahan aktif dan masif Azmi, (2005).

Menurut Pusat Data Kesehatan Dep. Kes. RI bahwa di Indonesia penyakit sistem perkemihan menduduki 10 penyakit penyebab kematian. Sampai saat ini terjadi peningkatan pasien yang mengalami penyakit ginjal. Pada pasien gagal ginjal terminal biasanya setelah seminggu terjadi kegagalan ginjal kesadaran pasien menurun dan memasuki keadaan koma, terapi konservatif tidak cukup untuk mempertahankan fungsi tubuh disini perlu peran perawat profesional dalam memberikan keperawatan yang komprehensif, seperti optimalisasi kontrol keseimbangan cairan dan elektrolit, mengurangi tingkat kecemasan pasien dan keluarga terhadap perubahan status kesehatan (Prodjosudjad W, 2003).

Pada studi pendahuluan di Rumah Sakit tahun 2007 ada sebanyak 2536 kasus  $\pm$  700 orang / bulan yang menjalani hemodialisa, berkisar 25 – 30 orang / hari dimana rata-rata melakukan hemodialisa sebanyak 2 kali seminggu.

Data dari Ruang Hemodialisa pasien yang pertama kali menjalani (Januari 2007 – Desember 2007) sebanyak 102 orang, (Januari 2008 – Juli 2008) jumlahnya sebanyak 65 orang, paling sedikit 4 orang/bulan dan paling banyak 18 orang/bulan. Dari keterangan beberapa orang petugas, sebagian besar pasien sangat cemas sehingga menolak proses hemodialisa dan kembali setelah diberi penjelasan panjang lebar dan kondisi yang lebih berat dari sebelumnya.

Dari survey yang dilakukan peneliti pasien mengatakan cemas terhadap mesin, slang-slang yang dialiri darah, cemas ditusuk dan juga cemas terhadap biaya yang mahal.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan tanggal 1 Oktober sampai 30 November 2008 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang, data dikumpulkan dengan menyebarkan kuesioner pada responden.

Dari penelitian yang telah dilakukan peneliti memperoleh 20 orang responden, data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon fisiologik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

| Respon Fisiologik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Tidak Cemas       | 0             | 0 %            |
| Kecemasan Ringan  | 0             | 0 %            |
| Kecemasan Sedang  | 9             | 45%            |
| Kecemasan Berat   | 11            | 55%            |
| Total             | 20            | 100%           |

Dari hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 1 diatas, terlihat bahwa dilihat dari respon fisiologik 11 orang ( 55% ) responden mengalami kecemasan berat.

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### A. Gambaran tingkat kecemasan responden dilihat dari respon fisiologik

Dari penelitian yang dilakukan didapatkan sampel sebanyak 20 orang responden yang pertama kali menjalani hemodialisa, didapatkan bahwa 11 orang (55%) mengalami kecemasan berat. Pada lampiran distribusi frekwensi dapat dilihat bahwa respon cemas yang sangat dirasakan responden adalah kepala terasa sakit (55%), merasa gelisah (50 %) dan merasa sesak nafas (50%). Persentase frekwensi berbeda dengan hasil jurnal Carmilla MM Licht, dkk (2008) yang melakukan penelitian tentang kecemasan pada pasien Generalized Anxiety Disorder (GAD) didapatkan 87 % pasien mengalami keluhan somatic tertentu : sakit kepala, insomnia nyeri otot kelelahan dan gejala gastrointestinal. Juga berbeda hasil jurnal Rebecca J Comton, dkk (2008) yang melakukan penelitian bentuk kegelisahan dan depresi pada pasien yang mengalami penyakit Gastrointestinal dari 1641 orang pasien merasa gelisah sebanyak 1098 orang (67%) dan 442 orang (27%) depresi.

Perbedaan ini disebabkan diantaranya oleh : karakteristik responden, waktu penelitian, tempat penelitian, dan tujuan penelitian. Tingkat kecemasan dapat dilihat / diukur didukung juga oleh sebuah pengukuran dengan pengisian kuisioner : Jalawiec Coping Skala dan (CKDSI) yang dilakukan oleh Harwood



(2008) pada 230 orang pasien penyakit ginjal kronis hasil menunjukkan bahwa stressor mengakibatkan kelelahan kram otot kaki dan galisah pada pasien.

Respon yang dirasakan responden pada penelitian ini bervariasi antara tingkat kecemasan sedang dan berat, pada sistem kardiovaskuler dan pernafasan umumnya responden sangat merasakan kecemasan atau pada tingkat kecemasan berat, sedangkan pada sistem pencernaan dan neurumuskuler responden ada merasa cemas atau pada tingkat kecemasan sedang.

Hal ini juga dijelaskan oleh Hawari (2001) seseorang mengalami stressor diteruskan syaraf ke pusat emosi dari system tubuh di otak, kemudian diteruskan ke kelenjar adrenalin yang mengakibatkan produksi hormon adrenalin meningkat selanjutnya masuk ke dalam peredaran darah dan mempengaruhi jantung. Pada system pencernaan dapat mengakibatkan asam lambung meningkat dan akan mengakibatkan keluhan rasa kembung, mual dan pedih sehingga dapat menurunkan nafsu makan individu.

Pada sistem pernafasan sebagian responden mengalami sesak nafas hal ini disebabkan stressor yang mempengaruhi karena ada penyempitan pada saluran pernafasan dari hidung, tenggorokan, dan otot rongga dada. Pada system neurumuskuler terjadi berupa anggota gerak gemetar dan reflek meningkat. Tingkat kecemasan dapat dilihat / diukur dari respon fisiologik

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang “Bagaimana Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS DR. M. Djamil Padang”. Diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan dilihat dari respon fisiologik terdapat 9 orang (45%) responden mengalami kecemasan sedang dan 11 orang (55%) mengalami kecemasan berat.
2. Tingkat kecemasan dilihat dari respon kognitif terdapat 8 orang (40%) responden mengalami kecemasan sedang dan 12 orang (60%) mengalami kecemasan berat.
3. Tingkat kecemasan dilihat dari respon perilaku dan emosi terdapat 5 orang (25%) responden mengalami kecemasan sedang dan 15 orang (75%) mengalami kecemasan berat.

#### B. Saran

1. Pada petugas ruangan untuk dapat melakukan pengukuran tingkat kecemasan pasien sebelum dilakukan tindakan Hemodialisa sehingga dapat memberikan tindakan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

2. Kepada Diklat Rumah Sakit untuk dapat mengadakan pelatihan yang kontiniu pada petugas di ruangan Hemodialisa seperti pelatihan pemberian terapi kognitif kombinasi
3. Pada keluarga pasien diharapkan untuk selalu memberi dukungan moril pada pasien karena dukungan keluarga merupakan *support system* yang dapat mengurangi kecemasan pasien dan membantu pasien menerima keadaannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anastasi, A. (1998). *Psychological Testing New york*. Medilan Publishing Co. Inc.
- Azmi, S. (2005). *Prosedur Hemodialisis* Unit HD PERJAN RS DR. M. DJAMIL PADANG.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- Arikunto. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Carmila. *Jurnal Anxiety*. Diakses <http://www.proquest.umi.com>.
- Carpenito. L. J. (2002). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (ed. 8)*, Jakarta : EGC.
- Doengoes. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Harwood. (2008). *Jurnal Anxiety*. Diakses <http://www.proquest.umi.com>
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta : PKUI.
- Isaac, A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatri Edisi 3*, Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A. dan Panjaitan, U.R. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, B.A. (1994). *Gangguan Konsep Diri*, Jakarta : EGC.
- Kozier, Erb, Blais dan Wilkinson. (1995). *Fundamental of Nursing (5<sup>th</sup> ed)*. California : Addison. Wesley Publishing Company Inc.
- Licht, C. M.M.(2008). *Jurnal Anxiety*. Diakses <http://www.proquest.umi.com>
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidik dan Perlakuan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.