ISSN 2338-4514

KECEMASAN PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Tofik Hidayat*

**Perawat High Care Unit (HCU) RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Kalten*

ABSTRACT

Background : Chronic Renal Failure (CRF) is a chronic decline in renal function is generally not reversible and quite advanced. Chronic renal failure with hemodialysis therapy (HD) in Indonesia and generally in developing countries is not just a matter of medical aspects alone, but involves psychological aspects and social aspects. Significant psychological problems found in CRF patients undergoing HD therapy is depression, dementia, drug use and alkhohol, anxiety and personality disorders. Research on the number of patients with renal failure who are undergoing this treatment permanent shows that most of them experience anxiety, feelings of despair, lose hope and depression are quite heavy.

Objective : The aim of this study was to know about Anxiety Chronic Renal Failure Patients Undergoing Hemodialysis is.

Method: The study of quantitative non-experimental. The research design used was a descriptive cross sectional analytic approach.

Result: the results showed that anxiety CRF patients undergoing HD in HD Unit Hospital Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten is anxiety were 12 persons (34.23%) and 11 severe anxiety (31.4%). in detail there are changes and differences in anxiety levels in CRF patients undergoing HD by age, gender, socioeconomic status (monthly income), duration of therapy and frequency therapy HD.

Conclusion: Anxiety CRF patients undergoing HD in HD Unit Hospital Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten is anxiety were 12 persons (34.23%) and 11 severe anxiety (31.4%).

Keywords : Anxiety, Cronic Renal Failure, Hemodialysis.

LATAR BELAKANG

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah penurunan fungsi ginjal yang menahun yang umumnya tidak *reversibel* dan cukup lanjut.[1] Pada GGK adalah kerusakan ginjal setidaknya selama 3 bulan atau lebih, yang didefinisikan sebagai abnormalitas struktur atau fungsional ginjal dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerolus (LFG), yang bermanifestasi sebagai kelainan patologis atau kerusakan ginjal; termasuk ketidakseimbangan komposisi zat di dalam darah atau urin serta ada atau tidaknya gangguan hasil pemeriksaan pencitraan. LFG yang kurang dari 60 ml/menit/1,73 m2 lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal, sedangkan klasifikasi didefinisikan berdasarkan derajat penurunan LFG

dimana stadium yang lebih tinggi memiliki nilai LFG yang lebih rendah.[2]

Gagal Ginjal Kronik dengan terapi hemodialisis (HD) di Indonesia dan umumnya di negara berkembang tidak hanya merupakan masalah aspek medis saja, tetapi menyangkut aspek-aspek psikologis dan aspek sosial. Masalah psikologis yang penting yang ditemukan pada pasien GGK yang menjalani terapi HD adalah depresi, dimensia, pemakaian obat-obatan dan alkohol, kecemasan dan gangguan kepribadian.[3]

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi tidak memiliki objek yang spesifik, kondisi dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal.[4]

Penelitian terhadap sejumlah pasien gagal ginjal yang sedang menjalani *permanent treatment* ini menunjukkan bahwa kebanyakan dari mereka mengalami kecemasan, perasaan putus asa, putus harapan dan depresi yang cukup berat. Hal ini terjadi karena mereka sudah tidak mampu lagi mempertahankan kewajibannya sebagai pegawai, karyawan, suami atau kepala keluarga.[5]

Dari uraian di atas, maka peneliti mencoba untuk meneliti tentang Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

METODE PENELITIAN

Subjek pada penelitian ini adalah semua penderita GGK yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Jumlah sampel sebanyak 35 orang. Sampel ditentukan dengan menggunakan metode *purposive sampling* yaitu diseleksi dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Jenis penelitian ini kuantitatif non eksperimental. Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.[6] Pengumpulan data menggunakan format penilaian skala kecemasan dari Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta (KSPBJ) yaitu *Anxiety Analog Scale* (AAS), kemudian hasil diprosentasekan menurut nilai komulatif dari AAS dan tingkat kecemasannya yang terdiri dari tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali atau panik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama 30 hari atau satu bulan dengan menilai semua penderita GGK yang menjalani HD terhadap respon kecemasannya. Hasil penilaian kecemasan selama kurun waktu tersebut didapatkan sampel 35 orang yang menjalani Hemodialisis di Unit HD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang menjalani Hemodialisis di Unit HD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten.

No	Tingkat Kecemasan	f	%
1	Tidak ada kecemasan	5	14,2
2	Kecemasan ringan	5	14,2
3	Kecemasan sedang	12	34,2
4	Kecemasan berat	11	31,4
5	Kecemasan berat sekali	2	6
	Total	35	100

Sumber: data primer

Hasil yang didapat dari penelitian ini pada tabel 1 dapat kita lihat secara keseluruhan tanpa mempertimbangkan karakteristik responden, untuk

ISSN 2338-4514

penderita yang menjalani HD, persentase tertinggi tingkat kecemasan penderita berada pada kategori tingkat kecemasan sedang yaitu 12 orang (34,2%) dan untuk kategori kecemasan berat sebanyak 11 orang (31,4%). Dengan ini dapat dikatakan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani tindakan HD rutin berada pada tingkat kecemasan sedang dan berat.

Hasil observasi singkat selama berlangsungnya penelitian, bahwa yang masuk kecemasan berat dan kecemasan luar biasa atau panik didapatkan tanda dan gejala: gelisah, gugup, sangat tegang, rasa takut yang tidak jelas, tidak dapat tidur dan tidak dapat berkosentrasi dengan baik. Hal ini sesuai dengan konsep pada AAS sendiri yang merupakan jawaban subjektif dari 6 tanda dan gejala kecemasan yang digunakan peneliti sebagai instrumen untuk menilai tingkat kecemasan pada penelitian ini.

Penelitian ini pada tingkat kecemasan sedang, berat, dan berat sekali yang muncul pada penderita GGK yang menjalani HD merupakan kompleksitas dari stresor yang terkait terhadap semua aspek kehidupan pada penderita GGK yang menjalani HD baik itu aspek biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang merupakan sumber stressor terhadap munculnya kecemasan. Pada HD *accidental* kecemasan penderita pada kecemasan sedang dan berat, keadaan ini dimungkinkan karena tahap fase awal tindakan HD penderita mengalami penolakan (*denial*).

Keadaan kecemasan ringan pada penelitian ini 5 orang (5%). Kecemasan ringan adalah merupakan keadaan cemas yang masih dianggap normal, pada kondisi ini kecemasan akan membantu individu menjadi lebih waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan. Tahap ini kecemasan dapat memotivasi untuk belajar dan mengembangkan kreativitas.[1]

Kondisi penderita GGK yang menjalani HD pada penelitian ini 5 orang (5%) tidak ada kecemasan. Hal ini berdasarkan wawancara singkat selama penelitian oleh peneliti terhadap responden kelompok tersebut bahwa penderita GGK yang menjalani HD kelompok ini merasa sudah pasrah dan berusaha untuk menyesuaikan diri dengan keadaannya. Upaya individu dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi, koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi yang baik.

Kelompok responden yang tidak ada kecemasan 5 orang (5%) pada penelitian ini sebenarnya bila dilihat dari instrumen AAS tanda dan gejala kecemasan pada kelompok responden tersebut juga ada namun rentang nilainya rendah kurang dari total skor komulatif nilai AAS kurang dari 150 sehingga keadaan tersebut masuk katagori tidak ada kecemasan.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang Menjalani HD Berdasarkan Umur di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tingkat Kecemasan	Jenis Kelamin			
		Laki-laki		Perempuan	
		f	%	f	%
1	Tdk Cemas	5	21,7		
2	Ringan	5	21,7		
3	Sedang	7	30,3	5	41,6
4	Berat	4	17,7	7	58,4
5	Berat Sekali	2	8,6		
	Total	23	100	10	100

Sumber : data primer

Pada Tabel 2 bisa dilihat bahwa frekuensi kecemasan penderita yang menjalani HD sebagian besar adalah kecemasan berat 6 orang (33,3%) pada kelompok umur 45-59 tahun, untuk kelompok umur 26 sampai 44 tahun kecemasan sedang 4

orang (50%), kelompok umur 60 sampai 74 tahun kecemasan berat 3 orang (43%) sedangkan pada kelompok umur 15 sampai 25 tahun dan 75 sampai 89 tahun masing-masing 1 responden dengan kecemasan berat pada kelompok umur 15 sampai 25 tahun dan kecemasan sedang pada kelompok umur 75 sampai 89 tahun.

Keadaan ini usia pasien terbanyak yang menjalani hemodialisis adalah kelompok umur 45-59 tahun. Responden yang berusia 15-25 tahun mengalami kecemasan berat, salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah umur, bahwa faktor umur muda lebih mudah mengalami stres dari pada umur yang lebih tua dan bila dikaitkan dengan kematangan kepribadian, individu yang matur yaitu individu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih tahan mengalami gangguan akibat stres sebab individu yang matur mempunyai mekanisme koping atau adaptasi terhadap stresor yang timbul.[13]

Kelompok usia 26-44 tahun dan 45-59 tahun banyak mengalami kecemasan sedang dan kecemasan berat. Hal ini bila dikaitkan dengan usia produktif untuk bekerja, pada pasien GGK yang menjalani HD jelas sekali terlihat bahwa banyak hambatan-hambatan dalam melaksanakan tugas yang sangat banyak, sangat penting dan sangat sulit diatasi karena pada GGK yang menjalani HD menyebabkan perubahan besar dalam gaya hidup sehingga terjadi frustasi semua area kehidupan.[8]

Penyebab kecemasan pada usia 20 sampai 30 tahun adalah kesulitan hubungan marital atau teman hidup, pekerjaan baru, penyesuaian yang masih kurang dan kesepian. Sedangkan penyebab kecemasan pada usia 30 – 40 tahun adalah kesepian, pekerjaan terlalu berat (stres fisik) termasuk di sini penyakit dan persoalan finansial[14]. Keadaan tersebut bila dikaitkan dengan kondisi GGK yang menjalani HD pada rentang kelompok umur tersebut sesuai, karena pada penderita dengan rentang kelompok umur tersebut perubahan fisik akibat kelemahan dari kondisi GGK mengakibatkan perubahan individu terhadap gambaran diri, fungsi peran dan ideal diri sehingga mempengaruhi psikologis dan memicu munculnya kecemasan.

Kelompok umur 26 sampai 44 tahun dan 45 – 59 tahun bervariasi tingkat kecemasannya. Tidak ada kecemasan 1 orang (12,5%) pada kelompok umur 26 sampai 44 tahun dan 4 orang (22,2%) pada kelompok umur 45 sampai 59 tahun. Responden penelitian ini pada kelompok tersebut dimungkinkan sudah bisa beradaptasi dengan masalah yang dihadapi sehingga cara berpikir, perubahan perilaku dalam menghadapi stres menjadi sebuah koping yang efektif. Kecemasan berat sekali 2 orang (25%) pada kelompok umur 26 – 44 tahun bahwa faktor umur muda atau dewasa muda lebih mudah mengalami stres daripada umur tua.[13] Usia produktif pada dewasa dan dewasa muda untuk bekerja, penderita GGK yang menjalani HD jelas sekali terlihat banyak hambatan dalam melaksanakan kewajibannya.[8]

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang Menjalani HD Berdasarkan Jenis Kelamin di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tingkat Kecemasan	Jenis Kelamin			
		Laki-laki		Perempuan	
		f	%	f	%
1	Tdk Cemas	5	21,7		
2	Ringan	5	21,7		
3	Sedang	7	30,3	5	41,6
4	Berat	4	17,7	7	58,4
5	Berat Sekali	2	8,6		
	Total	23	100	10	100

Sumber : data primer

ISSN 2338-4514

Pada Tabel 3 memaparkan bahwa penderita yang menjalani HD pada kelompok jenis kelamin laki-laki lebih banyak dari penderita dengan jenis kelamin perempuan yaitu 23 orang (65,7%) dari total 35 responden. Tingkat kecemasan yang terjadi pada jenis kelamin laki-laki paling banyak 7 orang (30,3%) adalah kecemasan sedang dan kecemasan ringan serta tidak cemas masing-masing 5 orang (21,7%) untuk kecemasan berat 4 orang (11,7%) dan kecemasan berat sekali 2 orang (8,6%) sedangkan untuk jenis kelamin perempuan kecemasan terdistribusi pada tingkat kecemasan sedang dan berat, untuk kecemasan berat 7 orang (58,4%) dan kecemasan sedang 5 orang (41,6%) dari total 12 orang pada kelompok tersebut.

Keadaan ini penyakit lebih sering dijumpai pada kaum laki-laki dari pada perempuan. Alasannya, karena faktor-faktor hormonal atau reproduksi yang menjadi faktor predisposisi dan faktor pelindung dalam suatu penyakit. Ada beberapa faktor hormonal penting yang kemungkinan berperan dalam menerangkan adanya perbedaan antara laki-laki dan perempuan yaitu kaum perempuan dihalangi oleh hormon esterogen sebelum masa menopause. Selain hal tersebut diatas perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan dalam banyak hal, termasuk kebiasaaan, hubungan sosial, paparan lingkungan, dan segi-segi dalam kehidupan sehari-hari. Sebagai contoh laki-laki lebih banyak ditemukan merokok, alkoholik dan lain-lain dibandingkan kaum perempuan.[9]

Hasil penelitian ini bahwa jenis kelamin perempuan mempunyai peningkatan risiko kecemasan dua kali lipat dari pada pria dan puncaknya pada usia remaja atau dewasa muda. Sedangkan pengelolan emosi yang terjadi pada laki-laki memang berbeda dengan perempuan karena sistim limbik inferior pada perempuan lebih aktif daripada laki-laki sehingga pada perempuan bila ada stresor lebih cepat cemas atau bersedih.[4]

Jumlah responden penderita GGK yang menjalani HD laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Keadaan ini bahwa laki-laki lebih banyak ditemukan menderita GGK daripada perempuan, akan tetapi kecemasan yang terjadi pada penderita perempuan dari total 12 orang berada pada kecemasan sedang 5 orang (41,6%) dan kecemasan berat 7 orang (58,4%) sedangkan pada penderita dengan jenis kelamin laki-laki tingkat kecemasannya terdistribusi merata dari keadaan tidak ada kecemasan sampai kecemasan berat sekali dengan kecemasan tertinggi pada kecemasan sedang yaitu 7 orang (30,3%). Gangguan cemas dapat terjadi pada semua usia dan lebih sering terdapat pada usia dewasa serta lebih banyak menimpa pada wanita. Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini bahwa dari total 12 orang responden perempuan mengalami tingkat kecemasan pada kategori kecemasan berat dan sedang saja.[15]

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang Menjalani HD Berdasarkan Status Sosial Ekonomi (pendapatan perbulan) di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tingkat Kecemasan	Status Sosial Ekonomi (Pendapatan)									
		Rp 500.000 – Rp 750.000		Rp 750.000 – Rp 1.000.000		Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000		Rp 1.500.000 – Rp 2.000.000		Rp 2.000.000	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tdk Cemas	2	7,6					2	66,6	1	50
2	Ringan	4	15,3			1	50				
3	Sedang	8	30,8	2	100			1	33,4	1	50
4	Berat	11	42,7								
5	Berat Sekali	1	3,8			1	50				
	Total	26	100	2	100	2	100	3	100	2	100

Sumber : data primer

Hasil dari penelitian ini pada tabel 5 bahwa kecemasan yang paling banyak terjadi adalah pada kelompok pendapatan perbulan antara Rp.

500.000 - Rp.750.000 sebanyak 26 orang (74,4%) dari total penderita 35 orang. Untuk kelompok pendapatan per bulan tersebut kecemasan tertinggi pada kecemasan berat yaitu 11 orang (42,7%), kecemasan sedang 8 orang (30,6%) dari total 26 orang pada kelompok tersebut.

Keadaan ini kecemasan sedang sampai berat terjadi pada tingkat pendapatan antara Rp. 500.000 – Rp. 750.000, hal ini dimungkinkan karena mahalnya biaya hemodialisis. Walaupun banyak responden yang menjadi peserta Askes (Askes Miskin dan Askes PNS) tetapi juga harus mengeluarkan uang untuk biaya obat-obatan yang harus dibeli di luar paket askes, transportasi ke tempat pelayanan HD, dan biaya hidup sehari-hari. Biaya cuci darah satu kali mencapai sebesar ±Rp 500.000 padahal kebanyakan penderita GGK harus rutin cuci darah sebanyak 8 kali dalam setiap bulannya, artinya dalam setiap bulannya penderita harus menyediakan dana sebesar Rp 4.000.000 atau Rp. 48.000.000 per tahunnya.

Kondisi pendapatan yang rendah atau status sosial ekonomi rendah menurut teori psikososial terhadap munculnya kecemasan bahwa latar belakang faktor sosial merupakan awal munculnya suatu masalah, baik masalah fisik maupun psikis. Termasuk faktor sosial di sini yaitu sosial ekonomi dan lingkungan sosial.[13]

Penyakit gagal ginjal kronik dapat menyerang semua golongan masyarakat akan tetapi pada golongan status sosial ekonomi rendah banyak disebabkan karena penyakit infeksi, pola hidup yang salah dan keterlambatan penanganan sedangkan masyarakat menengah ke atas mengalami gagal ginjal kronik karena komplikasi dari penyakit jantung dan diabetes. Kecemasan pada kelompok penderita berpendapatan rendah akan bertambah keadaannya karena dengan penurunan stamina fisik pada penderita GGK akan mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh ditambah bertambahnya beban pengeluaran keuangan yang dibutuhkan untuk biaya cuci darah termasuk transportasi, obat-obatan dan pembiayaan lainnya yang di luar paket tanggungan Askes sosial atau Askes miskin. Hal ini dimungkinkan merupakan penyebab bertambahnya kecemasan pada kelompok sosial ekonomi rendah tersebut.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang Menjalani HD Berdasarkan Lamanya Menjalani Terapi HD di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi HD							
		1 x seminggu		2 x seminggu		1 x sebulan		2 x sebulan	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tdk Cemas	2	15,4	3	13,6				
2	Ringan	2	15,4	3	13,6				
3	Sedang	5	38,5	7	31,9				
4	Berat	4	30,7	7	31,9				
5	Panik			2	8,9				
	Total	13	100	22	100				

Sumber: data primer

Pada Tabel 5 menjelaskan bahwa frekuensi penderita yang menjalani HD sebagian besar adalah 15 orang (43,3%) memiliki riwayat lama menjalani terapi 1–6 bulan dari total penderita 35 orang. Berdasarkan kategori tingkat kecemasannya, penderita GGK yang memiliki tingkat kecemasan berat adalah penderita yang telah menjalani HD selama 1-6 bulan adalah 5 orang (33,3%) dan hanya satu orang (6,4%) penderita yang mengalami kecemasan berat sekali atau panik dari 15 total penderita pada kelompok tersebut.

Dalam jangka waktu kurang lebih 3 bulan pertama penderita GGK yang menjalani HD mengalami frustasi dan gairah hidup yang hilang karena belum menerima kenyataan yang

ISSN 2338-4514

dihadapinya.[10] Penelitian ini lamanya menjalani HD kurang dari 1 bulan kecemasan sedang 3 orang (43%) dan kecemasan berat 2 orang (28,6%) dari total 7 orang pada kelompok tersebut sedangkan lamanya HD 1 sampai 6 bulan kecemasan sedang 5 orang (33,3%), kecemasan berat 5 orang (33,3%) serta kecemasan berat sekali 1 orang (6,4%) dari total 15 orang pada kelompok tersebut. Keadaan tidak ada kecemasan pada penelitian ini baik pada lama menjalani HD kurang dari 1 bulan 1 orang (14,2%), 1 sampai 6 bulan 2 orang (13,3%), 6 bulan sampai 1 tahun 1 orang (10%) dan 1 sampai 3 tahun 1 orang (33,4%) pada kelompok tersebut dimungkinkan penderita telah menerima kenyataan dan keadaan penyakitnya dan telah beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Penderita telah menerima keadaan dan telah beradaptasi dengan penyakit yang dialaminya namun masalah yang terjadi masih sangat kompleks hal ini berkaitan dengan kelemahan atas menurunnya stamina fisik sehingga sangat berpengaruh pada fungsi dan peran sehari-hari seperti fungsi dan peran pekerjaan, seksualitas dan aktifitas sosial.[7]

Lama menjalani HD 1 sampai 6 bulan kecemasan sedang 5 orang (33,3%) dan berat 1 orang (6,4%). Keadaan ini bahwa individu yang mengalami gangguan fisik seperti cidera, penyakit badan ataupun kronis, operasi dan cacat badan lebih mudah mengalami stres dan kecemasan, di samping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga lebih mudah mengalami stres dan kecemasan. Hal ini sesuai dengan penderita GGK yang menjalani HD tidak saja merasakan gangguan fisik akibat kegagalan fungsi organ ginjalnya melainkan juga mengalami kelemahan fisik akibat kondisi penyakit dan prosedur HD yang harus dijalani sehingga sangat mudah sekali timbul stres atau kecemasan.[13] Keadaan cemas berat sekali atau panik 1 orang (6,4%) pada lama HD 1 sampai 6 bulan dimungkinkan karena ketidakmatangan kepribadian penderita dan besarnya stressor-stressor yang muncul pada penderita tersebut.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kecemasan Penderita GGK yang Menjalani HD Berdasarkan Frekuensi terapi HD di Unit Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

No	Tingkat Kecemasan	Frekuensi HD							
		1 x seminggu		2 x seminggu		1 x sebulan		2 x sebulan	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1	Tdk Cemas	2	15,4	3	13,6				
2	Ringan	2	15,4	3	13,6				
3	Sedang	5	38,5	7	31,9				
4	Berat	4	30,7	7	31,9				
5	Panik			2	8,9				
	Total	13	100	22	100				

Sumber: data primer

Pada tabel 6 dapat dilihat bahwa frekuensi penderita HD rutin yang paling banyak adalah penderita yang menjalani HD dengan frekuensi 2x seminggu 22 orang (62,8%) dari total penderita HD 35 orang, sedangkan untuk frekuensi HD 1x seminggu sebanyak 13 orang (37,2%). Penderita yang menjalani HD 2x seminggu dari 22 orang kecemasan terbanyak adalah kecemasan sedang 7 orang (31,9%) dan kecemasan berat juga 7 orang (31,9%).

Kecemasan luar biasa atau panik yang dialami penderita dengan HD 2 kali 1 minggu sebanyak 2 orang (8,9%). Keadaan ini frekuensi tindakan HD yang dijalani penderita GGK adalah paling banyak 2 kali dalam seminggu kemudian satu kali dalam seminggu. Program terapi HD yang harus dijalani penderita GGK baik itu 2 kali dalam seminggu maupun 1 kali dalam seminggu merupakan stressor yang membuat kecemasan bagi penderita. Gagal Ginjal Kronik mutlak memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal, yang salah satunya adalah hemodialisis. Terapi pengganti fungsi ginjal

ini akan berlangsung seumur hidup penderita. Biasanya hemodialisis dilakukan interval 3 hari atau 2 kali dalam 1 minggu dan 1 minggu sekali.[10] Keadaan ini merupakan ketergantungan yang sangat tinggi terhadap prosedur tindakan, fasilitas, baik itu fasilitas medis maupun biaya, dampak dari tindakan HD tersebut, yang harus dijalani secara terus menerus seumur hidupnya *permanent treatment*, bahwa mereka akan mengalami kecemasan, perasaan putus asa dan juga depresi yang cukup berat.[7]

Faktor psikososial yang salah satunya disebutkan adalah faktor ketidakberdayaan yang dipelajari *learned helplessness* bahwa pada manusia akan muncul perasaan ketidakberdayaan apabila tidak ada rasa pengendalian dan penguasaan lingkungan, hal ini bila dikaitkan dengan penderita GGK yang menjalani HD 2 kali seminggu seumur hidupnya tentunya dimungkinkan munculnya rasa kecemasan, perasaan putus asa dan juga depresi yang cukup berat.

KESIMPULAN

Kecemasan penderita GGK yang menjalani HD di Unit HD RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten adalah kecemasan sedang 12 orang (34,23%) dan kecemasan berat 11 orang (31,4%).

SARAN

1. Rumah Sakit
   a. Menyediakan sistem yang mendukung di unit HD terhadap dukungan psikologis secara terstruktur dengan cara konsultasi psikologis rutin dengan tim rehab medis, psikolog ataupun psikiater bila perlu.
   b. Prosedur tetap atau standar asuhan keperawatan mengenai tindakan Hemodialisis dengan pendekatan psikologis pada penderita GGK yang menjalani Hemodialisis.
   c. Perlu diadakan pelatihan kepada staf perawatan di Unit HD tentang hal-hal yang berkaitan dengan dampak psikologis kecemasan pada penderita GGK yang menjalani HD.
2. Profesi Keperawatan

   Perlu ditingkatkan peran perawat dalam hal menurunkan stres dan kecemasan penderita dengan konseling, dan berbagai tindakan teknik relaksasi.
3. Peneliti berikutnya
   a. Sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian yang berkaitan dengan kecemasan khususnya penderita GGK yang menjalani HD.
   b. Perlu dilakukan penelitian dengan metode penelitian lain dan dengan wawancara mendalam, selain kuesioner sehingga akan didapatkan data yang lebih lengkap.
   c. Perlu diadakan penelitian lanjutan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada penderita GGK yang menjalani HD sehingga dapat diketahui faktor paling dominan yang menyebabkan kecemasannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sidabutar S. P., Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Jilid II, Edisi III, Balai Penerbit FKUI: Jakarta. 1990.
2. Perhimpunan Nefrologi Indonesia, Konsensus

ISSN 2338-4514

Dialisis, Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI : Jakarta. 2003.

3. Kimmel & Levy, Handbook of Dialisis, Edisi III, Lippincott : New York. 2001.
4. Stuart; Sundeen, Buku Saku Keperawatan Jiwa, Edisi III, EGC: Jakarta. 1998.
5. Hendrati, Peranan Keluarga Dalam Perawatan Penderita Gagal Ginjal Terminal, Akses pada tanggal 13 September 2007, di http://www.journal.unair.ac.id/login/jurnal/files/PH-1-1-06.pdf. 1998.
6. Arikunto S., Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek, Rineka Cipta : Jakarta. 2002.
7. Santoso T., Psikologi Pasien Gagal Ginjal, Makalah, di sampaikan dalam Pelatihan Perawatan Ginjal Intensif RSUP. Dr. Sardjito Yogyakarta. Tidak dipublikasikan. 2005.
8. Riana S. J., Faktor faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Hemodialisis di Instalasi Dialisis RS Sardjito Yogyakarta, Skripsi FK. UGM, Tidak dipublikasikan. 2004.
9. Friedman D., Prinsip-prinsip Epidemiologi, Yayasan Esensial Medika : Yogyakarta. 1996.
10. Sugiharto R., Peran Keluarga Bagi Penderita Gagal Ginjal, Diakses pada tanggal 26-2-2007 di http: // www.ikc.or.id. 2006.
11. Depkes RI., Buku Pedoman Asuhan Keperawatan Jiwa : Teori dan Tindakan Keperawatan Jiwa, Cetakan 1, Direktorat Pelayanan Medik : Jakarta. 2000.
12. Keliat, BA., Seri Keperawatan, Penata-laksanaan Stress, EGC : Jakarta. 1999.
13. Soewadi H., Simtomatologi dalam Psikiatri, Medika FK UGM : Yogyakarta. 1999.
14. Setyonegoro K., Depresi dan Anxietas dalam Psikiatri Biologi, Yayasan Darma Graha, Jakarta. 1985.
15. Wibisono S, Cemas : Konsep Diagnosis dan Prinsip Terapi, Majalah Dokter Keluarga, Vol IX, Jakarta. 1990.