



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

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

SKRIPSI



**RAHMI WILDA
04921026**

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

LEMBARAN PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi Ini Telah Diperiksa dan Disetujui

Pada Tanggal: Februari 2009



Dr. Zukarnain Edward, MS,Ph.D

NIP.130 701 288

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

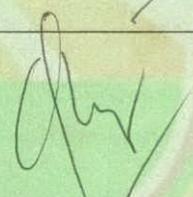
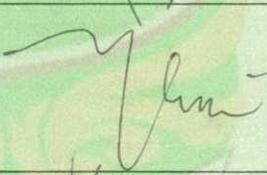
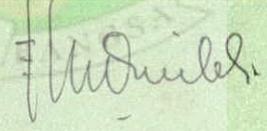
Skripsi ini telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran

Universitas Andalas Padang

Tanggal : Februari 2009

Panitia Penguji

No	Nama	Tanda Tangan
1.	Ns.Yonrizal Nurdin, S.Kep	
2.	Fitrayeni, S.Kp	
3.	Drs.Endrinaldi, MS	

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul, “ **Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RS. DR. M. Djamil Padang** “.

Penyusunan skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya atas bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, antara lain :

1. Ibu Hema Malini, MN, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan pengarahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu. Dr. Susmiati, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan dan saran-saran dalam penyusunan skripsi ini.
3. Bapak Zulkarnain Edwar, MS. Ph.D Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.
4. Bapak Dr. H. Suchiyar Iskandar , M. Kes selaku Direktur RS. DR. M. Djamil Padang.
5. Penguji yang telah memberikan kritik dan saran terhadap penyusunan skripsi ini.

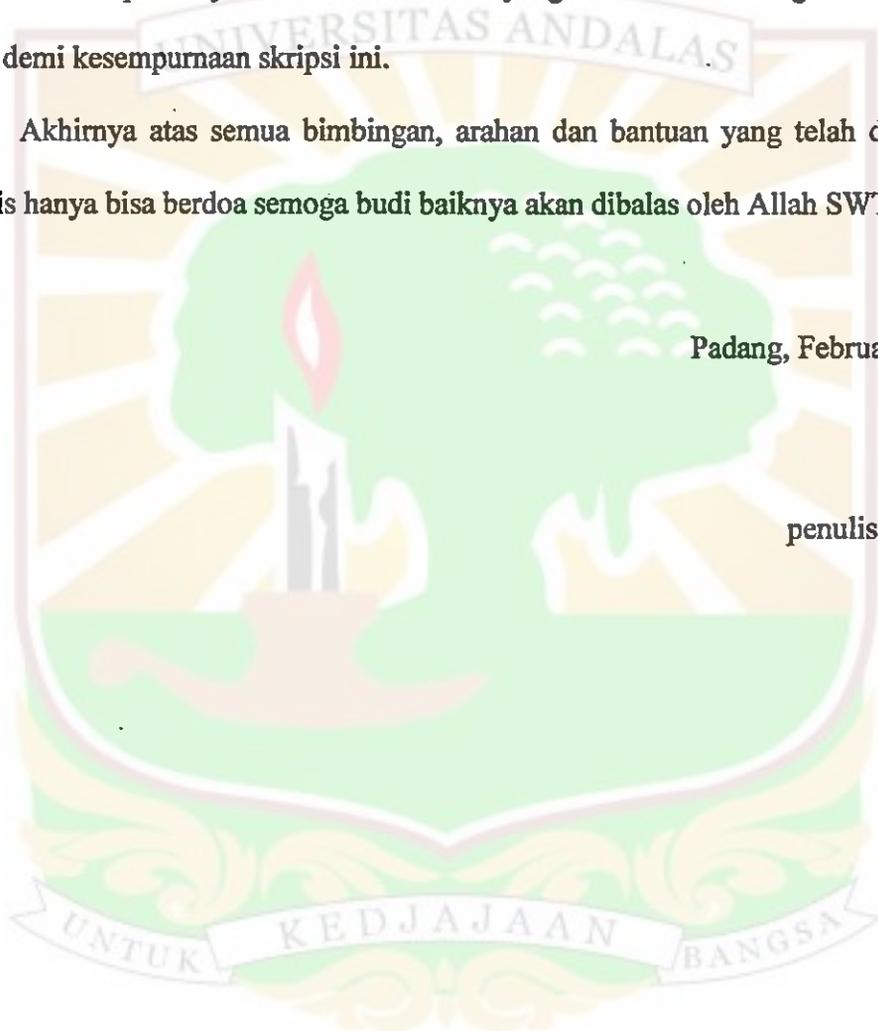
6. Seluruh staf pengajar dan karyawan PSIK FAKULTAS UNAND yang telah menyediakan fasilitas untuk pelaksanaan ujian skripsi ini.

Penulis menyadari dalam skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis berharap adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya atas semua bimbingan, arahan dan bantuan yang telah diberikan, penulis hanya bisa berdoa semoga budi baiknya akan dibalas oleh Allah SWT, Amin.

Padang, Februari 2009

penulis



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 moril begitu juga dengan keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam menghadapi pasien dengan kecemasan.

Kata Kunci : Gagal Ginjal, Hemodialisa, Kecemasan.

Kepustakaan : 27 (1994 – 2008)

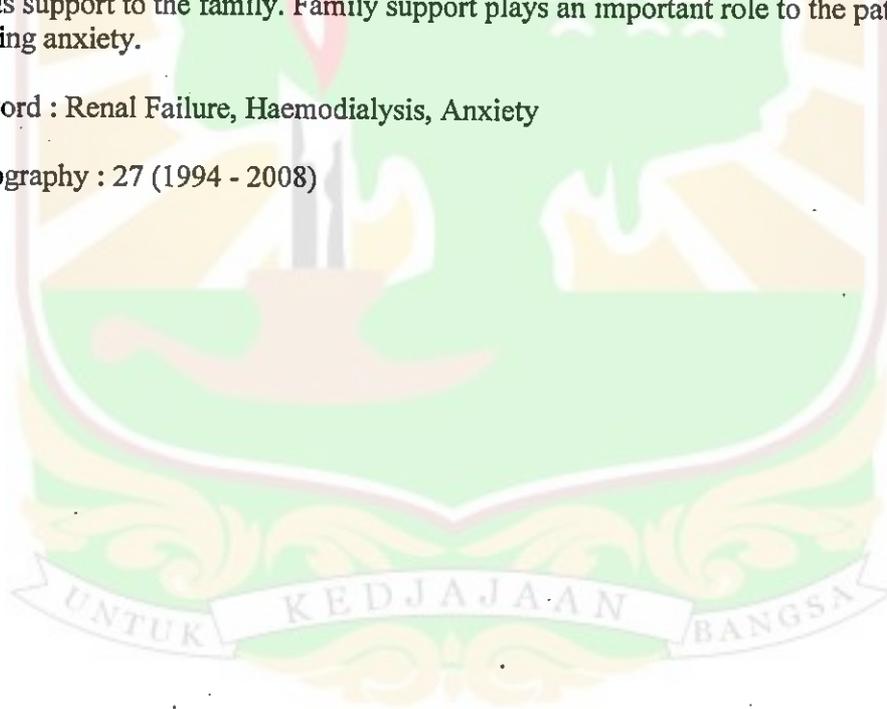


ABSTRACT

The Patients who will undergo haemodialysis will experience anxiety, that would affect the patients in their first haemodialysis. Patient with acute or chronic renal failure require specific therapy with haemodialysis. This study was conducted descriptively to 20 respondents who underwent their first haemodialysis in haemodialysis room of M. Djamil Hospital in 2008. The data was collected using self - made instrument developed from physiologic, cognitive, behaviour and emotional response based on Stuart and sundeen theory to get a pattern of anxiety level in patients who underwent their first haemodialysis. The results showed 45% patient experienced moderate anxiety based on physiologic respond, 55% patient had severe anxiety, and 40% respondents had moderate anxiety based on cognitive response, 60% with severe anxiety, and 25% patients had moderate anxiety based on emotional, 75% with severe anxiety in their first haemodialysis. It is necessary to obtain continuous exercise to the worker haemodialysis, as for the nurse to give appropriate nursing care to the patient as well as support to the family. Family support plays an important role to the patient in facing anxiety.

Keyword : Renal Failure, Haemodialysis, Anxiety

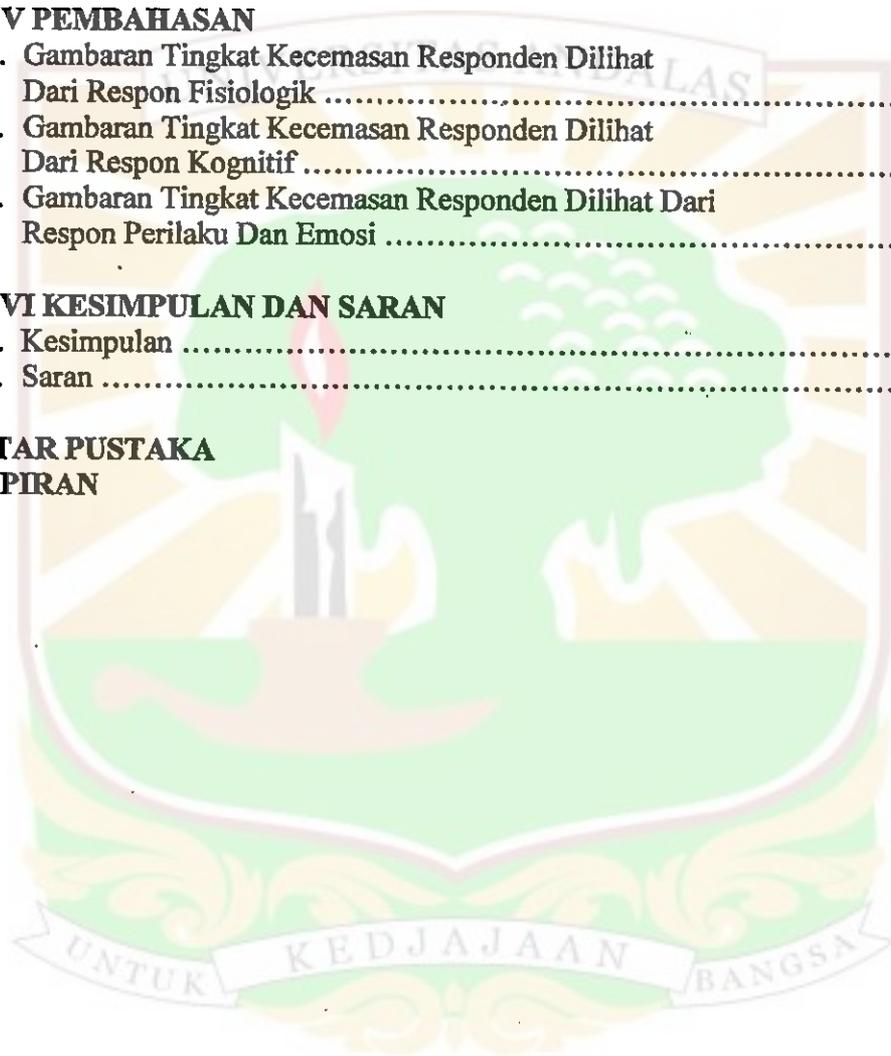
Bibliography : 27 (1994 - 2008)



DAFTAR ISI

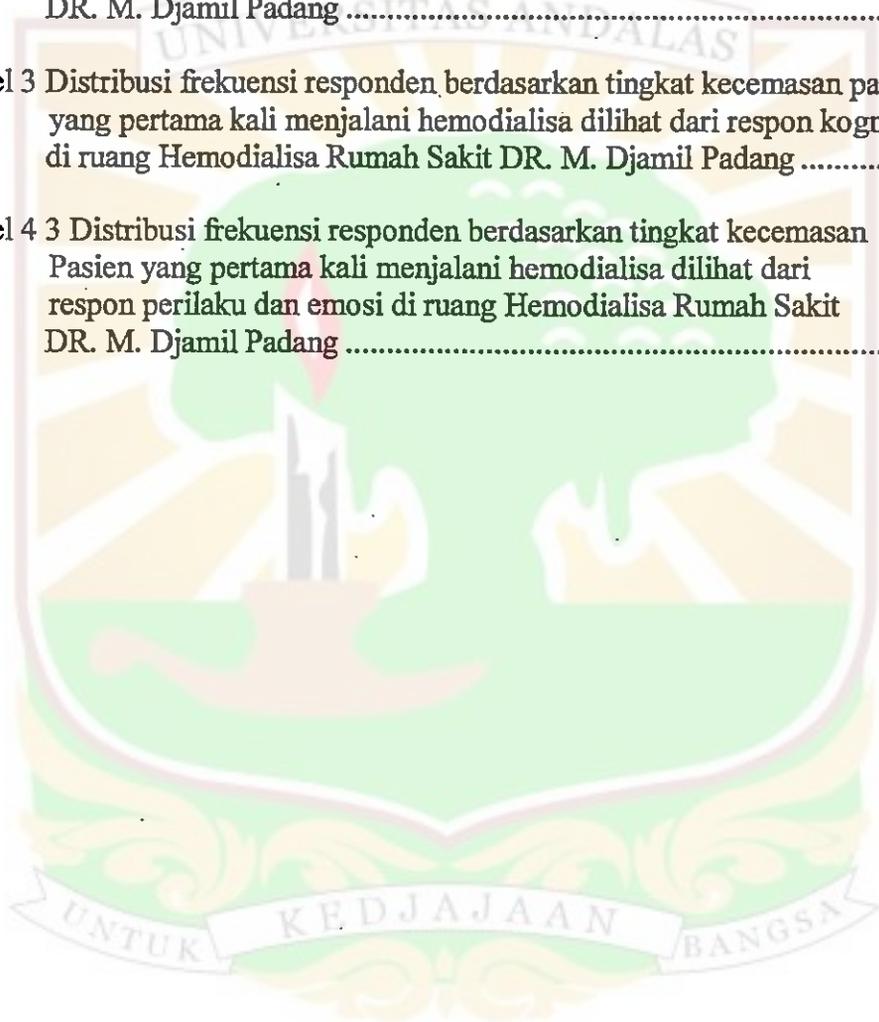
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kecemasan	6
1. Pengertian Kecemasan	6
2. Rentang Respon Kecemasan	6
3. Respon Perilaku, Kognitif, Afektif, Terhadap Kecemasan	12
4. Factor Predisposisi	12
5. Stressor Pencetus	14
6. Mekanisme Koping	14
7. Kecemasan Dalam Hemodialisa	16
B. Hemodialisa	17
1. Pengertian	17
2. Indikasi Hemodialisa	18
3. Persyaratan dan Persiapan Penderita Yang Akan Menjalani Hemodialisa	18
4. Kontra Indikasi / Pertimbangan Hemodialisa	19
5. Cara Sederhana Menghitung Creatinine Clearance	19
6. Edukasi Pra-dialisa	19
7. Saat Menulai Dialisa	20
8. Pemantauan dan Penanganan Komplikasi Akut Hemodialisa	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian	21
C. Populasi dan Sampel	21
D. Definisi Operasional	22
E. Instrumen Penelitian	23

F. Pengumpulan Data	23
G. Pengolahan Data dan Analisa Data	23
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Pengumpulan Data	26
BAB V PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Dilihat Dari Respon Fisiologik	28
B. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Dilihat Dari Respon Kognitif	30
C. Gambaran Tingkat Kecemasan Responden Dilihat Dari Respon Perilaku Dan Emosi	32
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	35
B. Saran	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Defenisi Operasional	22
Tabel 2 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	27
Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon kognitif di ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang	27
Tabel 4 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan Pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon perilaku dan emosi di ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang	27



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Jadwal kegiatan penelitian

Lampiran II Rincian biaya penelitian

Lampiran III Surat keterangan pengambilan data

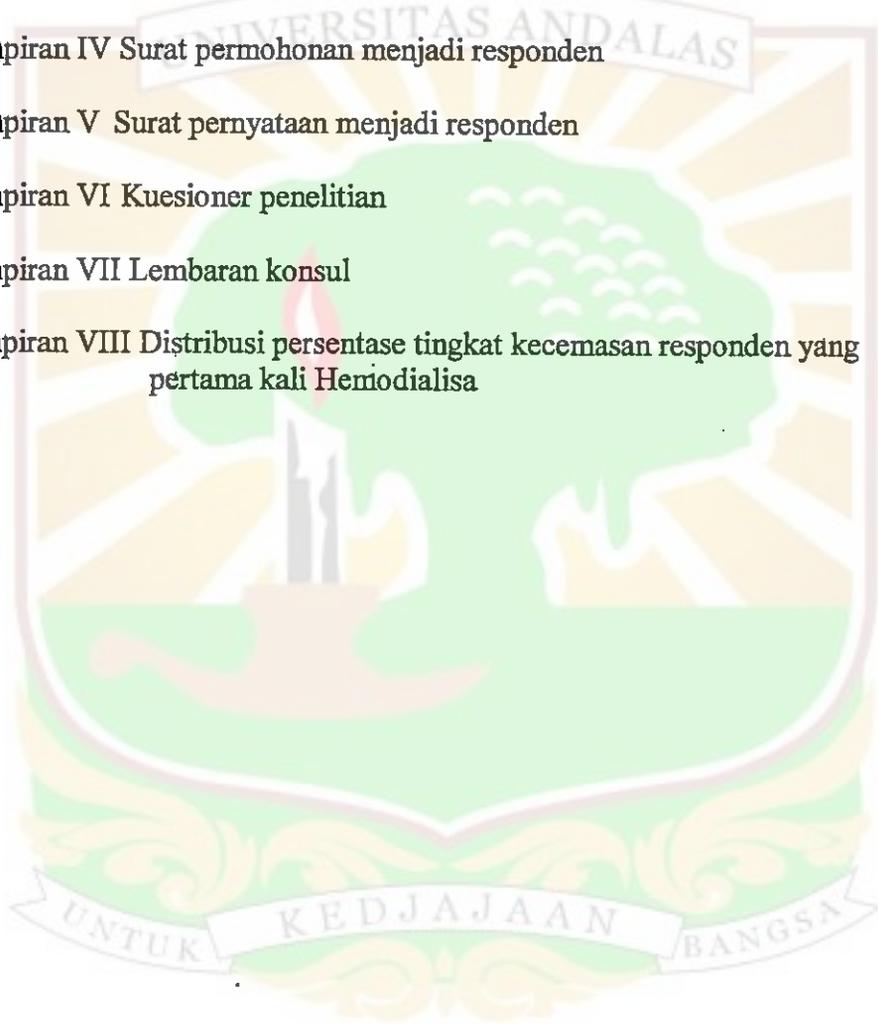
Lampiran IV Surat permohonan menjadi responden

Lampiran V Surat pernyataan menjadi responden

Lampiran VI Kuesioner penelitian

Lampiran VII Lembaran konsusl

Lampiran VIII Distribusi persentase tingkat kecemasan responden yang pertama kali Hemodialisa



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.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka peneliti dapat mengambil rumusan masalah, yaitu: Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

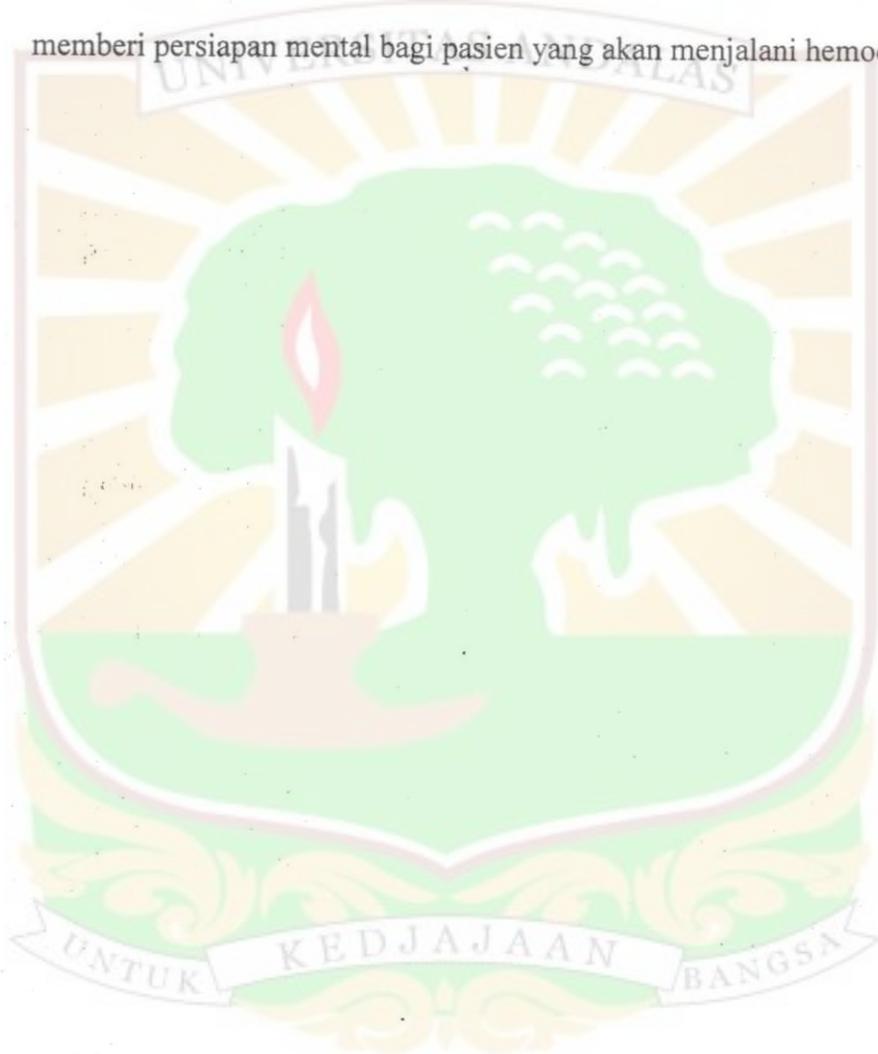
1). Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon fisiologik di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

2). Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon kognitif di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR.M. Djamil Padang.

3). Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon perilaku dan emosi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Sebagai informasi bagi masyarakat dalam upaya mensosialisasikan proses hemodialisa sehingga proses hemodialisa tidak asing lagi masyarakat, yang akan memudahkan dalam tindakan hemodialisa.
2. Sebagai masukan bagi perawat dan petugas rumah sakit sehingga dapat memberi persiapan mental bagi pasien yang akan menjalani hemodialisa.



BAB II

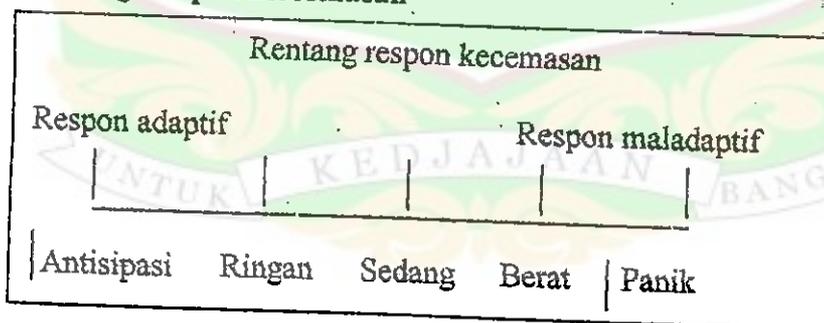
TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan (Ansietas) pada hakekatnya berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kondisi ini dialami secara subjektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Secara konseptual, ansietas berbeda dengan rasa takut yang merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Dalam konteks ini ansietas merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Ada beberapa tingkat ansietas yaitu ansietas ringan, sedang, berat dan panik.

2. Rentang Respon Kecemasan



1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dan peristiwa sehari-hari. Individu tergolong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. (Stuart dan Sundeen, 1998)

- a. Respon Fisiologik
 - a) Sese kali nafas pendek
 - b) Nadi dan tekanan darah naik
 - c) Gejala ringan pada lambung
 - d) Muka berkerut dan bibir bergetar
- b. Respon Kognitif
 - a) Lapang persepsi meluas
 - b) Mampu menerima rnsangan yang kompleks
 - c) Konsentrasi pada masalah
 - d) Menyelesaikan masalah secara efektif
- c. Respon perilaku dan emosi
 - a) Tidak dapat tenang
 - b) Tremor halus pada tangan
 - c) Suara kadang-kadang meninggi

Kriteria gambaran respon terhadap tingkat kecemasan ringan (Carpenito, 2000) :

1. Penigkatan kosentrasi dan perhatian.
2. Mampu menghadapi situasi yang bermasalah.
3. Dapat megintegrasikan pengalaman masalah, saat ini dan masa yang akan datang.
4. Menggunakan pembelajaran; dapat memvalidasi secara konseptual; menyusun makna ingin tahu, mengulangi pertanyaan.
5. Kurang tidur.

2) Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang pada hal yang mengesampingkan hal lain, sehingga mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu lebih terarah (Stuart dan Sundeen,1998).

a. Respon fisiologik

- a) Sering nafas pendek
- b) Nadi (ekstra systole) dan tekanan darah naik
- c) Mulut kering
- d) Anorexia
- e) Diare/ kostipasi
- f) Gelisah

b. Respon Kognitif

- a) Lapang persepsi menyempit
- b) Rangsangan luar tidak dapat diterima
- c) Berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon perilaku dan emosi

- a) Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- b) Bicara banyak dan lebih banyak
- c) Susah tidur dan perasaan tidak karuan

Kriteria gambaran respon terhadap tingkat ansietas sedang (Carpenito, 2000).

1. Persepsi terhadap sesuatu sempit; perhatian selektif; tetapi dapat mengarahkan perhatian
 2. Cukup kualitas berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar.
 3. Pandangan pengalaman pada saat ini dikaitkan dengan masa lalu.
 4. Mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa.
 5. Perubahan nada/ suara.
 6. Pernapasan dan denyut nadi nadi meningkat..
 7. Tremor bergetar.
- 3) Kecemasan Berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal ini . (Stuart dan Sundeen,1998)

- a. Respon fisiologi
 - a) Nafas pendek
 - b) Nadi dan tekanan darah naik
 - c) Berkeringat dan sakit kepala
 - d) Penglihatan kabur
 - e) Ketegangan



b. Respon Kognitif

- a) Lapangan persepsi sangat menyempit
- b) Tidak mampu menyelesaikan masalah

c. Respon perilaku dan emosi

- a) Perasaan ancaman meningkat
- b) Verbalisasi meningkat
- c) Blocking

Kriteria gambaran respon tingkat ansietas berat (Carpenito, 2000):

1. Persepsi sangat menurun; focus pada detail-detail yang terpisah; tidak dapat lebih memperhatikan meskipun diberi instruksi.
 2. Pembelajaran sangat terganggu; sangat kebingungan; tidak mampu berkonsentrasi.
 3. Pandangan pengalaman saat ini berkaitan dengan masa lalu; hampir tidak mampu mengerti tentang situasi yang dihadapi saat ini.
 4. Penurunan fungsi; kesulitan mengerti dalam komunikasi.
 5. Hiperventilasi; sakit kepala; mual dan pusing.
- 4) Kecemasan panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan error. Rincian terpecah dari proporsinya karena mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi (Stuart dan Sundeen, 1998).

- a. Respon fisiologik :
 - a). Nafas Pendek
 - b). Rasa tercekik dan palpitasi
 - c). Sakit dada
 - d). Hipotensi
 - e). Koordinasi motorik rendah
- b. Respon kognitif :
 - a). Lapangan persepsi sangat sempit
 - b). Tidak dapat berpikir logis
- c. Respon emosi :
 - a). Agitasi, mengamuk dan marah
 - b). Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
 - c). Kehilangan kondisi/ kontrol diri
- d. Persepsi kacau

Menurut Hawari (2001) seseorang yang mengalami stressor akan diteruskan syaraf ke pusat emosi dan system di otak, kemudian diteruskan ke kelenjer adrenalin yang mengakibatkan produksi hormon adrenalin meningkat, selanjutnya masuk ke peredaran darah dan mempengaruhi jantung. Apabila sampai pada system pencernaan dapat mengakibatkan asam lambung dengan keluhan rasa mual dan pedih yang dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan.

3. **Respon Perilaku, kognitif, afektif terhadap kecemasan (Stuart dan Sundeen, 1998)**

1) Perilaku

Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat, cenderung mendapat cedera, melarikan diri dari masalah kurang koordinasi.

2) Kognitif

Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, hambatan berpikir, kreativitas menurun, produktivitas menurun, minum, sangat waspada, kesadaran diri meningkat, takut cedera atau kematian, takut kehilangan kontrol.

3) Afektif

Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, bingung, teror dan gugup.

4. **Faktor Predisposisi**

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal ansietas :

- 1) Dalam pandangan psikoanalitik ansietas adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian-id dan super ego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau Aku, berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi ansietas adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2). Menurut pandangan *Interpersonal* ansietas timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Ansietas juga berhubungan dengan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Orang dengan harga diri rendah terutama mudah mengalami perkembangan ansietas yang beret.
- 3). Menurut pandangan *perilaku* ansietas merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap ansietas sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan, lebih sering menunjukkan ansietas pada kehidupan selanjutnya.
- 4). *Kajian keluarga* menunjukkan bahwa gangguan ansietas merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih dalam gangguan ansietas dan antara gangguan ansietas dengan depresi.
- 5). *Kajian biologis* menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazapines. Reseptor ini mungkin membantu mengatur ansietas.

MILIK
UPT PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS ANDALAS

5. Stressor Pencetus

Stressor pencetus mungkin berasal dari sumber internal dan eksternal. Stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori :

- 1) *Ancaman terhadap integritas seseorang* meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.
- 2) *Ancaman terhadap sistem diri seseorang* dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegritas seseorang.

6. Mekanisme Koping

Ketika mengalami ansietas, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya dan ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang cenderung digunakan seseorang untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menghebat. Ansietas tingkat ringan sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang serius. Tingkat ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping :

- 1) *Reaksi yang berorientasi pada tugas* yaitu upaya yang disadari, dan berorientasi pada tindakan untuk memenuhi secara realistis tuntutan situasi stress.
 - a. Perilaku menyerang digunakan untuk mengubah atau mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
 - b. Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologis untuk memindahkan seseorang dari sumber stress.

- c. Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang pengoperasikan, mengganti tujuan, atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
- 2) Mekanisme pertahanan ego membantu mengatasi ansietas ringan dan sedang, tetapi jika berlangsung pada tingkat sadar dan melibatkan penipuan diri dan distorsi realitas, maka mekanisme ini dapat merupakan respon mal adaptif terhadap stress.

Dalam penilaian tingkat kecemasan instrumen yang digunakan dikembangkan dari respon fisiologik, kognitif, dan emosi sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen tentang kecemasan dengan memfokuskan pada respon pada saat pertama kali hemodialisa.

8. Kecemasan Dalam Hemodialisa

Menurut Keliat;1994, Price;1995, Azwar;1996, Stuart dan Sundeen 1998 dan Doengoes;1999. Pasien yang mengalami terapi akan merasa cemas disebabkan oleh:

1) Krisis situasional

Krisis adalah situasi / peristiwa mengganggu Equilibrium karena perilaku untuk menanggulangi masalah yang menimbulkan stress tidak aktif, tidak memadai disebabkan oleh kelemahan adaptasi. Sedangkan krisis situasional adalah krisis yang disebabkan oleh keadaan seperti pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, yang hidupnya secara fisiologi tergantung pada mesin dan cairan dialisa.

2) Ancaman Pada Konsep Diri Perubahan Status Kesehatan / Fungsi Peran

Konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain, termasuk persepsi individu akan sifat dan kemampuannya berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Nilai-nilai akan berkaitan dengan pengalaman, objek serta tujuannya. Konsep diri termasuk dari beberapa komponen, yaitu cerita tumbuh, ideal diri, harga diri, penampilan pasien dan identitas personal. Situasi atau stressor dapat mempengaruhi konsep diri dan komponennya akibat prosedur tindakan dan pengobatan. Pada pasien yang menjalani Hemodialisa secara fisiologis tergantung pada mesin dan cairan dapat mempengaruhi konsep diri sebagai orang yang mandiri akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Ancaman kematian meliputi ketidakmampuan fisiologis yang terjadi pada pasien gagal ginjal terminal sudah ditakdirkan meninggal apabila semua metode konservatif gagal. Satu-satunya cara untuk mempertahankan hidup adalah dilakukan terapi Hemodialisa.

3) Tidak mengetahui konsekuensi hasil

Dalam menjalani terapi Hemodialisa pasien dihadapkan pada ketidakpastian untuk menjalani terapi berapa lama dilakukan

4) status sosio ekonomi

Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat inflasi yang terjadi dimasyarakat. Apabila terjadi kenaikan harga dimasyarakat, maka secara otomatis biaya investasi dan biaya operasional pelayanan kesehatan akan meningkat pula. Meningkatnya biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemanfaatan berbagai kemajuan ilmu dan teknologi. Untuk pelayanan kesehatan, ditandai dengan makin banyak dipergunakan berbagai peralatan modern dan canggih seperti alat untuk hemodialisa. Terapi hemodialisa dapat dilakukan 2-3x dalam seminggu dan biaya sangat mahal sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien yang diindikasikan untuk menjalani hemodialisa.

B. Hemodialisa

1. Pengertian

Hemodialisa adalah dialisa yang dilakukan dengan mempergunakan membran sintetik yang semipermeabel sebagai pemisah darah dari cairan dialisat pada ginjal buatan. Proses dialisa ini dirangkai dalam suatu alat yang disebut mesin ginjal. Mesin ini berfungsi untuk mencampur air dengan kosentrat dialisat, memompa darah keluar tubuh, dan memompa darah masuk ke dalam tubuh pasien, air yang dipakai adalah air yang sudah dimurnikan dalam suatu alat water treatment. Dengan hemodialisa akan dikeluarkan dari dalam tubuh selain air, natrium, kalium, dan ion H⁺, juga toksin uremik seperti ureum, kreatinin, guanidine paraithormon β 2 mikroglobulin, asam hipurat hidoksil sulfat, P-kresol, dan banyak toksin lain yang sampai saat ini masih dalam penelitian.

2. Indikasi Hemodialisa

1) Gagal ginjal akut

pasien gagal ginjal dengan creatinine clearance < 26 ml/ menit dengan :

a. Gejala-gejala yang berhubungan dengan uremia :

a) Gejala gastrointestinal yang hebat (mual, muntah)

b) Gangguan kesadaran /"uremik ancephalopathy

c) Pericarditis uremica (high risk of tamponade)

b."over load: cairan yang refrakter/progresif

c.hiperkalemi yang tidak bisa dikendalikan.

2) Gagal ginjal kronik

a. Penderita GGK dengan creatinine clearance < 10 ml/ menit, untuk non diabetik pasien dan < 15 ml/ menit nefropati diabetes.

b. Penderita GGK dengan gejala-gejala seperti GGA point 1,2,3, dan4.

3. Persyaratan dan persiapan penderita yang akan menjalani hemodialisa

1) Ada indikasi

2) Ada permintaan tertulis dari dokter yang merawat ke ruangan hemodialisa dengan persetujuan dokter penanggung jawab hemodialisa (untuk hemodialisa pertama).

3) "vital sign" stabil, terutama :

- suhu < 38°C.
- tekanan darah –sistolik : 100-200 mmHg.
- Diastolik :70-100 mmHg.

4) Laboratorium :

- Hb
- Ada hasil pemeriksaan ureum, kreatinin dan HbsAg
- Kimia klinik yang lain , sesuai indukasi.

5) Rekaman EKG

6) Hemodinamik stabil.

7) Tidak ada tanda perdarahan aktif dan masif.

8) Surat persetujuan dari penderita/ keluarga.

4. Kontra indikasi / Pertimbangan hemodialisa

1) Geriatri.

- Sebaliknya tidak dihemodialisa lagi pada usia > 80 tahun

2) Multi organ disease / malignancy.

5. Cara sederhana menghitung creatinine clearance (COCKCROFT and GAULT)

$$KK = \frac{140 - \text{umur (th)} \times BB(\text{kg})}{72 \times \text{kreatinin serum (mg / dl)}} \text{ ml / menit}$$

6. Edukasi Pra- dialisa

Sebelum proses hemodialisa pasien dan keluarga harus mendapat penjelasan yang lengkap, mengenai perjalanan alamiah penyakitnya dan resiko yang akan timbul dikemudian hari termasuk terapi dialisa atau

transplantasi. Pasien perlu melakukan persiapan untuk menyesuaikan diri dengan keadaan tersebut. Edukasi pra-dialisa berupa penjelasan mengenai riwayat alamiah penyakit ginjal, perubahan diet, persiapan mematuhi tahap gagal ginjal terminal diantaranya pembuatan akses vaskular.

7. Saat memulai dialisa

Malnutrisi sering dijumpai dan dihubungkan dengan angka kematian yang lebih tinggi. Oleh karena itu sebaiknya pasien jangan sampai malnutrisi ketika mulai melakukan dialisa. Bila malnutrisi tidak dapat diperbaiki dengan terapi konservatif maka dianjurkan untuk memulai dialisa. Pada $\text{TKK (Tes Klirens Kreatinin) / LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) < 5 mL / menit}$, fungsi ekskresi ginjal sudah minimal sehingga terjadi akumulasi zat toksin dalam darah. Pada tahap ini dapat terjadi komplikasi akut yang membahayakan jiwa pasien sehingga membutuhkan tinfakan dialisa segera. Pada tahap ini juga dibutuhkan pengambilan keputusan persetujuan *informed consent* secepatnya.

8. Pemantauan dan Penanganan Komplikasi Akut Hemodialisa

Pemantauan bertujuan untuk mencegah timbulnya hal-hal merugikan dan membahayakan, mengurangi penderitaan, memberikan rasa nyaman dan mengurangi keluhan pada saat dialisa. Komplikasi yang biasa ditemui terutama pada pasien pertama kali hemodialisa antara lain : hipotensi, hipertensi, mual-mual, sakit kepala, kejang, kram, demam disertai menggigil, nyeri dada, dll.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif yaitu ingin melihat gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa pertama kali di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2008 sampai Februari 2009 dan waktu pengumpulan data dilakukan pada tanggal 1 Oktober 2008 – 30 November 2008.

C. Populasi dan Sampel

0. Populasi

Seluruh pasien yang menjalani Hemodialisa pertama kali di Ruang Hemodialisa rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

1. Sampel

Semua populasi di jadikan sampel, teknik pengambilan sampel yaitu *Accidental Sampling*, dilakukan dalam waktu 2 bulan. Sampel yang harus diambil harus memenuhi criteria sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang menjalani Hemodialisa pertama kali di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil.
- b. Ditemui selama penelitian di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Bersedia menjadi responden

D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Kriteria Hasil
1.	Tingkat kecemasan yang dilihat dari Respon Fisiologis	Suatu tanggapan tubuh terhadap rangsangan.	Ordinal	Kuesioner	Tidak cemas jika nilai 10 Kecemasan ringan jika nilai 11-20 Kecemasan sedang jika nilai 21-30 Kecemasan berat jika nilai 31-40
2.	Tingkat kecemasan yang dilihat dari Respon Kognitif	Suatu tanggapan pikiran terhadap rangsangan.	Ordinal	Kuesioner	Tidak cemas jika nilai 10 Kecemasan ringan jika nilai 11-20 Kecemasan sedang jika nilai 21-30 Kecemasan berat jika nilai 31-40

3.	Tingkat kecemasan yang dilihat dari Respon perilaku dan emosi	Suatu tanggapan mental/ jiwa terhadap rangsangan	Ordinal	Kuesioner	Tidak cemas jika nilai 10 Kecemasan ringan jika nilai 11-20 Kecemasan sedang jika nilai 21-30 Kecemasan berat jika nilai 31-40
----	---	--	---------	-----------	---

E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dalam bentuk kuisisioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Instrumen ini dikembangkan dari respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosi sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen tentang kecemasan dengan memfokuskan pada respon pada saat pertama kali Hemodialisa.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dimana respon tinggal memilih jawaban yang tersedia, dengan teknik pengisian langsung oleh responden dan dibimbing oleh peneliti.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dilakukan setelah data terkumpul, dianalisa kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Editing (Mengedit Data)

Kegiatan ini dilakukan untuk pengecekan isi kuesioner, apakah jawaban yang ada dikuesioner sudah lengkap, jelas dan relevan.

b. Coding (Mengkode Data)

Memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan untuk memudahkan mengelola data.

c. Tabulating (Tabulasi Data)

Kegiatan ini dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke tabel yang telah disiapkan.

d. Cleaning (Membersihkan Data)

Merupakan pengecekan kembali data yang sudah terkumpul, apakah ada kesalahan atau tidak.

2 Analisa Data

Univariat yaitu analisa yang dilakukan pada masing-masing variable penelitian.

Tingkat kecemasan yang dilihat dari respon fisiologik, kognitif, perilaku dan emosi masing-masing dengan 10 item pertanyaan. Akan diukur menggunakan skala likert yang terdiri dari 4 alternatif jawaban :

Tidak dirasakan dengan skor 1, sedikit dirasakan skor 2, ada dirasakan skor 3 sangat dirasakan skor 4.

Setelah semua nilai terkumpul kemudian dihitung dan digolongkan kedalam tingkat kecemasan yang dibuat oleh peneliti sebagai berikut:

- 10 : Tidak ada cemas
- 11 – 12 : Kecemasan ringan
- 21 – 30 : Kecemasan sedang
- 31 – 40 : Kecemasan berat

Setelah semua nilai terkumpul, kemudian diolah dengan statistika presentase dengan rumus: (Arikunto, 2003)

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

- P : Nilai presentase
- F : Frekuensi responden
- N : Jumlah sample

Hasil analisa data dibuat distribusi frekuensi dan ditayangkan dalam bentuk tabel yang menggambarkan presentase. Hasil analisa data juga ditampilkan nilai rata-rata / mean dari presentase masing-masing item respon dengan rentang nilai 1,0 – 1,4. Hasilnya diinterpretasikan menggunakan skala:

- 0 % : Tidak seorangpun responden
- 1 – 19 % : Sangat sedikit responden
- 20 – 39 % : Sebagian kecil responden
- 40 – 59 % : Sebagian responden
- 60 – 79 % : Sebagian besar responden
- 80 – 99 % : Hampir seluruh responden

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.

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon kognitif di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

Respon Kognitif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0 %
Kecemasan Ringan	0	0 %
Kecemasan Sedang	8	40%
Kecemasan Berat	12	60%
Total	20	100%

Dari hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 2 diatas, terlihat bahwa dilihat dari respon kognitif 12 orang (60%) responden mengalami kecemasan berat.

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kecemasan pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa dilihat dari respon perilaku dan emosi di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR. M. Djamil Padang.

Respon perilaku dan emosi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Cemas	0	0 %
Kecemasan Ringan	0	0 %
Kecemasan Sedang	5	25%
Kecemasan Berat	15	75%
Total	20	100%

Dari hasil penelitian yang ditampilkan pada tabel 3 diatas, terlihat bahwa dilihat dari respon perilaku dan emosi 15 orang (75%) 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 kuesioner : 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 neuromuskuler 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 neuromuskuler terjadi berupa anggota gerak gemetar dan reflek meningkat. Tingkat kecemasan dapat dilihat / diukur dari respon fisiologik

sehingga kita dapat mengetahui tingkat kecemasan pasien dan memberikan tindakan keperawatan sesuai kondisi pasien.

B. Gambaran tingkat kecemasan responden dilihat dari respon kognitif

Tingkat kecemasan dilihat dari respon kognitif didapatkan 8 orang (40%) responden mengalami kecemasan sedang dan 12 orang (60%) mengalami kecemasan berat. Pada lampiran distribusi frekwensi dapat dilihat bahwa respon cemas yang sangat dirasakan responden adalah merasa tidak bisa berbuat apa-apa sebanyak (70%), pikiran kacau (60%) dan sulit berkonsentrasi (55%).

Sesuai rentang respon kecemasan bahwa responden yang mengalami kecemasan sedang memungkinkan individu atau responden tersebut masih mampu memusatkan perhatian pada hal yang lebih penting dan mengesampingkan hal yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada tahap ini juga individu tersebut berada dalam dua rentang yang perlu diperhatikan yakni antara rentang respon adaptif dan respon mal adaptif. Jika responden pada fase ini mampu menetralsir setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya maka setiap tindakan yang akan dihadapi terutama saat pertama kali akan menjalani hemodialisa dapat dihadapi dengan baik.

Responden yang mengalami kecemasan berat sudah berada pada rentang respon maladaptif responden cenderung sulit berkonsentrasi, merasa tidak mampu dan tidak bisa berbuat apa-apa. Menurut Licht (2008) kecemasan ringan adalah respon atas ketidakpastian bisa diperbaiki dengan pengetahuan, dukungan empati, dan hiburan. Namun strategi ini tidak efektif pada kecemasan berat. Strategi respon kognitif perilaku disesuaikan dengan saat kontak dengan pasien, pasien diberikan konseling berfokus pada menerima pada ketidakpastian, diberikan kepercayaan dan meditasi. Kecemasan juga merupakan bentuk penindasan kognitif dan emosi dan kecemasan yang berlebihan termasuk kecemasan maladaptif pikiran pasien biasanya tidak efektif.

C. Gambaran tingkat kecemasan responden dilihat dari respon perilaku dan emosi

Dari hasil penelitian diperoleh 5 orang (25%) responden mengalami kecemasan sedang dan 15 orang (75%) mengalami kecemasan berat. Sesuai pendapat Dongoes (2000) pasien yang menjalani terapi hemodialisa akan merasa cemas. Pada lampiran distribusi frekwensi dapat dilihat bahwa respon cemas yang sangat dirasakan responden adalah tidak tenang (70%) merasa gugup (55%) dan tidak berarti (55%).

Hasil penelitian tentang respon cemas dilihat dari aspek perilaku dan emosi ini dapat dicermati bahwa tingkat kecemasan berat sangat menonjol.

Kecemasan berat mempengaruhi kestabilan tanda-tanda vital responden, sehingga tidak memenuhi persyaratan tindakan hemodialisa. Pada waktu penelitian ini peneliti menemukan responden yang mengalami kecemasan berat sehingga tindakan hemodialisa ditunda beberapa saat. Responden diberi penjelasan tentang prosedur tindakan hemodialisa, setelah responden tenang dan tanda-tanda vital stabil baru dilakukan tindakan hemodialisa. Kecemasan menimbulkan respon afektif terhadap system tubuh, sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan berat, ini disebabkan gejala afektif oleh cemas terhadap penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi pasien dalam menghadapi terapi hemodialisa pertama kali, disamping itu pasien mempertahankan hidupnya sehingga dapat mempengaruhi kondisi mental emosional.

Menurut Licht (2008) juga berpendapat kecemasan merupakan bentuk penindasan emosi dan kognitif seperti rasa takut atau marah, pasien dengan kecemasan berat sering menampilkan sikap maladaptif terhadap kepercayaan dan kebiasaan. Kecenderungan mereka cemas pada kegagalan terhadap upaya yang dilakukan. Intensitas perilaku menimbulkan tanggapan berbeda pada setiap individu, individu cenderung mengalami perasaan gelisah terhadap suatu penilaian atau opini, sehingga dapat mempengaruhi integritas dari seseorang. Hal ini tergantung dari bagaimana individu untuk mampu merespon dan beradaptasi dari sesuatu yang mengancam dirinya.

Bila dilihat distribusi persentase didapatkan nilai rata-rata yang paling banyak 3,0, nilai rata-rata ini berada dalam rentang 1,0 – 4,0. Hal ini jelas terlihat bahwa tingkat kecemasan responden berada pada tingkat kecemasan sedang dan berat. Untuk itu pengkajian psikososial juga sangat mendukung pada persiapan sebelum tindakan pada pasien yang pertama kali hemodialisa dilakukan. Pengkajian psikososial ini dapat membantu pasien dalam mengungkapkan rasa cemas dan takut sehingga perawat dapat memodifikasi keadaan perasaan yang dialami pasien. Hal ini didukung oleh Harwood (2008) yang mengatakan respon perilaku dan emosi penting dikaji karena akan memperlambat perkembangan penyakit sehingga dapat meningkatkan hasil perawatan dan pengobatan. Karena itu tingkat kecemasan penting dilihat / diukur dari respon perilaku dan emosi. Dalam hal ini juga diperlukan perawat yang terampil dalam memberikan tindakan yang berkualitas seperti mengkaji status psikologis dan emosi pasien, memberi informasi yang tepat, support system dari berbagai pihak (melibatkan keluarga dan kerabat yang terdekat).

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 (5th 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.

- Nursalam. (2002). *Pendekatan Praktis Metodologis Riset Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta ; Salemba Medika.
- Rebecca, S. Comton, dkk. (2008). *Jurnal Anxiety*. di akses <http://www.proquest.umi.com>.
- Spielberger. (1998). *State Trait Anxiety Inventory For Adult*. di akses <http://www.mindgarden.inc>
- Price, S.A (1995). *Patofisiologi Konsep Diri Klinis Proses Penyakit*. Jakarta; EGC
- Prodjosudjad, W. (2003). *Konsesus Dialisis PERNEFRI Edisi 1*. Jakarta; PENEFRI (Perhimpunan Nefrologi Indonesia)
- Sibuea, H. dan Pangaben, M.M. (2005). *Ilmu Penyakit Dalam*, Rineka Cipta.
- Stuart and Sunden. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta; EGC.
- Wei, S.S. (1994). *Understanding Dialysis*, Singapore.

Lampiran

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

Nama : Rahmi Wilda

BP : 04921026

Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama Kali
Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit DR.
M. Djamil Padang. "

No	Kegiatan	Biaya
1.	Biaya Administrasi Penelitian dan Studi Awal	Rp. 100.000
2.	Penyusunan Proposal	Rp. 250.000
3.	Penggandaan Proposal	Rp. 200.000
4.	Biaya Ujian Proposal Dan Skripsi	Rp. 650.000
5.	Penggandaan Instrumen Penelitian	Rp. 250.000
6.	Pelaksanaan Penelitian	Rp. 500.000
7.	Pengolahan dan Analisa Data	Rp. 250.000
8.	Perbaikan Skripsi	Rp. 300.000
9.	Foto Copy, Jilid dan Penggandaan Skripsi	Rp. 200.000
10.	Penggandaan Skripsi Akhir	Rp. 150.000
	Jumlah	Rp.2.850.000

Lampiran

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak / Ibu Calon Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, adalah Mahasiswa PSIK FK UNAND

Padang :

Nama : Rahmi Wilda

No. BP : 04921026

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RS. DR. M . Djamil Padang “. Penelitian ini tidak akan mengakibatkan kerugian bagi Bapak / Ibu selaku responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak / Ibu bersedia, maka dengan ini saya mohon dengan kesediannya untuk menandatangani lembar Psetujuan dan menjawab pertanyaan – pertanyaan yang ada.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak / Ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Rahmi wilda
BP. 04921026

Lampiran

PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca permohonan dan penjelasan yang bersangkutan, saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden Penelitian yang dilakukan Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK). Fakultas Kedokteran UNAND Padang yang bernama : Rahmi Wilda (04921026) dengan judul :

Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Pertama Kali Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RS. DR. M. Djamil Padang

Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah diberi Informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Padang,
Yang Membuat pernyataan

()

Lampiran

No. Sampel

Identifikasi Responden

Nama (Inisial) :

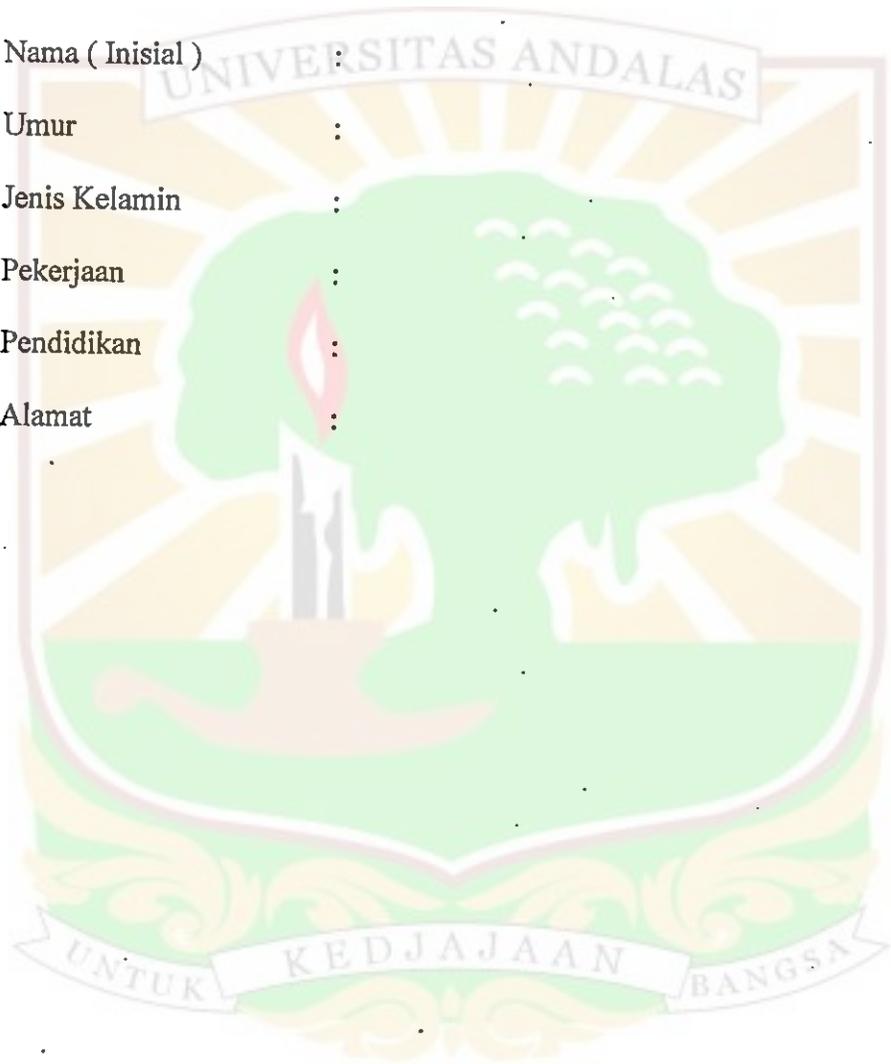
Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :



Lampiran

LEMBAR KUISIONER

Berilah jawaban dari pernyataan dengan memilih salah satu dengan tanda (√) pada kolom jawaban.

PERNYATAAN		JAWABAN			
Saat pertama kali dilakukan Hemodialisa / cuci darah saya :		Tidak dirasakan	Sedikit dirasakan	Ada dirasakan	Sangat dirasakan
Respon Fisiologik :					
1.	Merasa sesak nafas				
2.	Merasa mual				
3.	Jantung terasa berdebar-debar				
4.	Merasa mau pingsan				
5.	Merasa gelisah				
6.	Kepala terasa sakit				
7.	Penglihatan kabur				
8.	Dada terasa sakit				
9.	Merasa pusing				
10.	Kedua kaki dan tangan gemetar				
Respon Kognitif		Tidak dirasakan	Sedikit dirasakan	Ada dirasakan	Sangat dirasakan
1.	Sulit berkonsentrasi				
2.	Merasa kehilangan kontrol diri				
3.	Tidak bisa menguasai diri				

4.	Merasa tidak mampu menghadapi kenyataan				
5.	Tidak bisa menerima kenyataan				
6.	Tidak bisa berfikir				
7.	Pikiran kacau				
8.	Tidak bisa mengambil keputusan				
9.	Takut akan kematian				
10.	Merasa tidak bisa berbuat apa-apa				
	Respon perilaku dan emosi				
1.	Tidak tenang				
2.	Tremor				
3.	Berbicara banyak				
4.	Selalu ingin bertanya				
5.	Merasa marah				
6.	Ketakutan				
7.	Merasa gugup				
8.	Kebingungan				
9.	Merasa hidup tidak berarti				
10.	Merasa tidak berdaya.				

-TERIMAKASIH-

Lampiran

**DISTRIBUSI PERSENTASE TINGKAT KECEMASAN
RESPONDAN YANG PERTAMA KALI MENJALANI HEMODIALISA**

NO	PERNYATAAN	RESPON CEMAS								Nilai rata-rata
		Tidak dirasakan		Sedikit dirasakan		Ada dirasakan		Sangat dirasakan		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
	Respon fisiologik									
1.	Merasa sesak nafas	—	—	1	5%	9	45%	10	50%	3,45
2.	Merasa mual	2	10%	—	—	15	75%	3	15%	2,95
3.	Jantung terasa berdebar-debar	1	5%	—	—	10	50%	9	45%	3,35
4.	Merasa mau pingsan	4	20%	5	25%	8	40%	3	15%	2,50
5.	Merasa gelisah	—	—	—	—	10	50%	10	50%	3,50
6.	Kepala terasa sakit	1	5%	1	5%	7	35%	11	55%	3,40
7.	Penglihatan kabur	3	15%	4	20%	7	35%	6	30%	2,80
8.	Dada terasa sakit	1	5%	2	10%	9	45%	8	40%	3,20
9.	Merasa pusing	3	15%	3	15%	8	40%	6	30%	2,85
10.	Kedua kaki dan tangan demetar	—	—	2	10%	10	50%	8	40%	3,30
	Respon kognitif									
11.	Sulit berkonsentrasi	1	5%	—	—	8	40%	11	55%	3,45
12.	Merasa kehilangan kontrol diri	1	5%	4	20%	13	65%	2	10%	2,80
13.	Tidak bisa menguasai diri	1	5%	1	5%	15	75%	3	15%	3,00
14.	Merasa tidak mampu menghadapi kenyataan	—	—	4	20%	10	50%	6	30%	3,10
15.	Tidak bisa menerima kenyataan	—	—	7	35%	6	30%	7	35%	3,00
16.	Tidak bisa berfikir	—	—	6	30%	7	35%	7	35%	3,05
17.	Pikiran kacau	—	—	2	10%	6	30%	12	60%	3,00
18.	Tidak bisa mengambil keputusan	—	—	4	20%	8	40%	8	40%	3,20
19.	Takut akan kematian	—	—	3	15%	8	40%	9	45%	3,30
20.	Merasa tidak bisa berbuat apa-apa	—	—	—	—	6	30%	14	70%	3,70
	Respon perilaku dan emosi									
21.	Tidak tenang	—	—	1	5%	5	25%	14	70%	3,65

22.	Tremor	-	-	5	25%	9	45%	6	30%	3,05
23.	Berbicara banyak	-	-	7	35%	10	50%	3	15%	2,80
24.	Selalu ingin bertanya	-	-	4	20%	12	60%	4	20%	3,00
25.	Merasa marah	-	-	3	15%	10	50%	7	35%	3,20
26.	Ketakutan	-	-	1	5%	10	50%	9	45%	3,40
27.	Merasa gugup	-	-	1	5%	8	40%	11	55%	3,50
28.	Kebingungan	-	-	1	5%	11	55%	8	40%	3,35
29.	Merasa hidup tidak berarti	-	-			7	35%	11	55%	3,25
30.	Merasa tidak berdaya.	-	-			9	45%	9	45%	3,15



Nama : Rahmi Wilda
 No. BP : 004921026
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama
 Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS.M. Djamil
 Padang
 Pembimbing I : Hema Malini, MN

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing
1/10 07	Perbaiki dan lengkapi LB sudah baru mulai bab-bab berikutnya	me
7/1 08	Perbaiki LB dan Tugasan pustak Membaca Penelitian atau kibi-kibraf	me
	Jenis LB. diperbaiki	
09/2 08	Perbaiki LB.	me
19/3 08	Wil. Perbaiki secara menyeluruh Lihat LB anda. Masih belum ada p'baikan.	
22/4 08	Perbaiki secara umum	me
26/5 08	Perbaiki Bab IV & alat ukur	me
2/6 08	Perbaiki secara umum	me
13/6 08	acc seminar proposal	me

Nama : Rahmi Wilda
 No. BP : 004921026
 Judul : Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien yang Pertama
 Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS.M. Djamil
 Padang

Pembimbing II : Dr. Susmiati

KEGIATAN BIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI

Tanggal Pembimbing	Kegiatan	Paraf Pembimbing
8/4.08	Perbaiki LB	[Signature]
3/6-08	Perbaikan LB,	[Signature]
18/6-08	Perbaiki Tumpukan Pustaka	[Signature]
25/6-08	Perbaiki Metodologi	[Signature]
1/7-08	Seleksi literatur yg dipakai	[Signature]
10/7-08	Acc usulan	[Signature]

Lampiran

KURIKULUM VITAE

Nama : **Rahmi wilda**

Tempat / Tgl. Lahir : Tapus / 09 September 1982

Pekerjaan : Mahasiswa / Pegawai Kontrak RS. DR. M. Djamil
Padang

Status : Kawin

Agama : Islam

Alamat : Perumahan Bayamas Blok C/3 Gunung Pangilun
Padang

Nama Ayah : Hasan Basri

Nama Ibu : Nurseha

Riwayat Pendidikan :

1. SD 14 Lubuk Layang Utara Rao Pasaman Tamat Tahun 1994.
2. SMP I Rao Pasaman Tamat tahun 1997.
3. SPK. DEP. KES Padang Tamat Tahun 2000
4. AKPER MERCUBAKTIJAYA Padang Tamat Tahun 2003.
5. PSIK FK UNAND Padang Pada tahun 2004 – Sekarang.

DEPARTEMEN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK
RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
Jl. Perintis Kemerdekaan Telp. 32373

SURAT IZIN SEMENTARA

NOMOR: LB.00.02.07 - 331

Kepada Yth Sdr;
Ka. Instalasi Hemodialisa
RSUP DR. M: Djamil
di
Padang

Sehubungan dengan surat izin dari Direktur Umum, SDM & Pendidikan belum selesai, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Rahmi Wilda
BP/NIM : 0492026
Institusi : PSIK FK Unand Padang

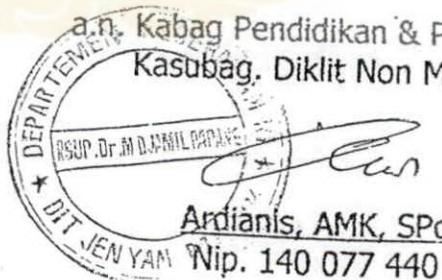
Dengan judul/topik:

"Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Yang Pertama Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang"

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Padang, 27 Oktober 2007

a.n. Kabag Pendidikan & Penelitian
Kasubag. Diklit Non Medis



Ardians, AMK, SPd
Nip. 140 077 440