

**GAMBARAN UPAYA AWAL PENGELOLAAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIS DI RSU YARSI PONTIANAK****Ali Akbar^{1*}, Mimi Amaludin², Nurpratiwi³, Uti Rusdian Hidayat⁴, Fauzan
Alfikrie⁵, Debby Hatmalyakin⁶**¹⁻⁶STIKes YARSI Pontianak

Email Korespondensi: fatihnya.alwi1806@gmail.com

Disubmit: 14 April 2022

Diterima: 27 April 2022

Diterbitkan: 01 Juli 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6573>**ABSTRACT**

In chronic kidney failure (CKD), the kidneys can lose their role and function progressively and irreversibly. Efforts made by CKD patients with hemodialysis therapy still leave quite a serious problem for CKD patients, especially in the psychological aspect, namely anxiety. This study aims to describe an independent effort to manage anxiety in patients with chronic kidney failure. Design in analytical descriptive research. This research was conducted at YARSI Pontianak General Hospital. The population of this study were 61 patients undergoing hemodialysis at the Yarsi General Hospital in Pontianak for the period of May 2021. This study uses total sampling so that the entire population will be the sample. The instrument of this research used a questionnaire. Initial efforts to manage anxiety in patients with chronic kidney failure performed deep breathing as many as 36 people (59%), muscle relaxation totaled 12 people (19.7%), exercise amounted to 2 people (3.3%), meditation amounted to 31 people (50.8%), mental imagination is 4 people (6.6%), positive thinking is 44 people (72.1%). Where respondents on average make more than one effort in managing anxiety. Respondents on average made more than one effort in managing anxiety.

Keywords : *Chronic Kidney Failure, Self-Effort, Anxiety Management***ABSTRAK**

Pada kondisi gagal ginjal kronis (GGK), ginjal dapat mengalami kehilangan peran dan fungsinya secara progresif dan irreversibel. Upaya yang dilakukan pasien GGK dengan terapi hemodialisa ternyata masih menyisakan masalah yang cukup serius bagi pasien GGK terutama pada aspek psikologis yaitu kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran upaya mandiri pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis. Desain pada penelitian deksriptif analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum YARSI Pontianak. Populasi penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di RSU Yarsi Pontianak periode bulan Mei 2021 berjumlah 61 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi akan menjadi sampel. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner. Upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis melakukan tarik nafas dalam berjumlah 36 orang (59%), relaksasi otot berjumlah 12 orang (19,7%), olahraga berjumlah 2 orang (3,3%), meditasi berjumlah 31 orang (50,8%), imajinasi mental berjumlah 4 orang (6,6%), berfikir positif 44 orang (72,1%). Dimana responden rata-rata melakukan lebih dari satu

upaya dalam pengelolaan kecemasan. Responden rata-rata melakukan lebih dari satu upaya dalam pengelolaan kecemasan.

Kata kunci: Gagal Ginjal Kronis, Upaya Mandiri, Pengelolaan Kecemasan

PENDAHULUAN

Ginjal memainkan peran utama dalam mempertahankan homeostasis dengan mengatur konsentrasi banyak konstituen plasma, terutama elektrolit dan air, dan menghilangkan semua limbah metabolisme (Sherwood, 2016). Pada kondisi gagal ginjal kronis (GGK) ginjal dapat mengalami kehilangan peran dan fungsinya secara progresif dan irreversible sehingga mengharuskan pasien GGK menjalani terapi hemodialisa (HD) untuk membantu ginjal membuang sisa-sisa metabolisme tubuh yang tidak terpakai dari dalam darah. Selain itu, kehilangan fungsi ginjal juga dapat mempengaruhi aktivitas pada sistem organ lainnya, terutama sistem kekebalan tubuh, endokrin, skeletal, dan kardiovaskular (Ignatavicius & Workman, 2015)

Studi Global Burden of Disease memperlihatkan ada lebih dari 2 juta penduduk dunia yang mendapatkan perawatan dengan dialysis (WHO, 2018). Di Indonesia kejadian gagal ginjal kronis juga cukup memprihatinkan, tercatat sebanyak 713.783 penderita gagal ginjal kronis berada pada umur ≥ 15 tahun dan yang menjalani HD sebesar 78.281. Sedangkan di Kalimantan Barat tercatat sebesar 13.035 penderita GGK dan angka ini terus meningkat seiring dengan bertambahnya umur (Dasar, 2018).

Tingginya Kunjungan pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dapat menjadi salah satu bukti pentingnya terapi hemodialisa bagi penderita GGK, akan tetapi upaya terapi hemodialisa yang diberikan pada pasien GGK ternyata masih menyisakan masalah

yang cukup serius terutama pada aspek psikologis. Jumlah waktu yang diperlukan untuk cuci darah dan kunjungan dokter dan sakit kronis dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah dan depresi (Farrell, 2017). Hal ini dibuktikan dengan beberapa hasil penelitian yang berhasil mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian yang dilakukan oleh (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018) menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa 100% (183 responden) mengalami kecemasan. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Jangkup et al (2015) yang menunjukkan bahwa pasien penyakit GGK yang menjalani hemodialisa <6 bulan memiliki tingkat k(Berman, A., Snyder, & Frandsen, 2016)ecemasan yang signifikan berat dibandingkan dengan yang menjalani hemodialisis >6 bulan.

Munculnya keadaan cemas pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dapat terjadi karena kesalahan dalam menanggapi kondisi kesehatannya. Kondisi kesehatan yang buruk pada pasien GGK inilah yang menjadi stressor yang kemudian direspon dengan cara sebagian adaaktif dan sebagian maladaaktif. Berman et al (2016) menyatakan bahwa ketika seseorang dalam kondisi sakit, mereka akan berperilaku dengan cara tertentu yang disebut sosiolog sebagai perilaku penyakit. Perilaku penyakit yang dimaksud merupakan suatu mekanisme koping yang menunjukkan cara individu dalam menggambarkan, memantau, dan menafsirkan gejala-gejalanya, mengambil tindakan perbaikan, dan

menggunakan sistem perawatan kesehatan. Tindakan perbaikan sebagaimana dimaksud dapat muncul langsung dari individu yang sakit maupun orang terdekat yang mengetahui terlebih dahulu (first responder) akan adanya pemicu kecemasan atau biasa disebut dengan istilah psychological first aid (PFA).

PFA memungkinkan seseorang mendapatkan bantuan yang bersifat manusiawi, dukungan dan pendampingan bagi orang-orang yang tertekan, dengan cara yang menghormati martabat, budaya, dan kemampuan mereka (*Psychological first aid: Guide for field workers*, n.d.). PFA mengandung beberapa inti faktor salah satunya melakukan upaya penanggulangi krisis secara efektif dan mengurangi maladaptasi terhadap tekan psikologis diagnosis penyakit kronis yang dihadapi dan dihadapkan pada terapi dalam jangka waktu yang panjang.

Islam sebagai agama yang komprehensif telah memberikan penjelasan kepada manusia bagaimana menyikapi masalah kesehatan yang dihadapi seseorang, Rasulullah SAW pernah bersabda, "Sungguh, badanmu memiliki hak atas dirimu." (HR. Muslim). Islam juga melarang berbagai tindakan yang dapat membahayakan fisik/badan atas nama pendekatan keagamaan sekalipun sebagaimana firman Allah SWT, "Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu dalam kerusakan." (QS. Al-Baqarah: 195) dan "Dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sungguh Allah Maha penyayang kepadamu." (QS. An-Nisaa': 29). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sikap seseorang terhadap masalah haruslah didasari oleh semangat dalam memenuhi hak-hak tubuhnya dan menghindari sikap yang justru dapat memperburuk kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis agar dapat membantu mengidentifikasi kemungkinan adanya respon maladaptif dari pasien GGK maupun orang terdekat yang dapat memperburuk kondisi kesehatan.

KAJIAN PUSTAKA

Kecemasan merupakan emosi tanpa objek tertentu. Kedaan cemas menyertai semua pengalaman baru, seperti memasuki sekolah, memulai pekerjaan baru, atau melahirkan anak (Stuart, 2013). Hal ini dijelaskan oleh Sadock (2015) bahwa kedaan cemas merupakan sinyal yang mengingatkan, hal itu memperingatkan bahaya yang akan datang dan memungkinkan seseorang untuk mengambil tindakan untuk menghadapi ancaman. Kedaan cemas yang berkepanjangan atau berlebihan akan menimbulkan gejala fisik dan psikologis yang meyebabkan seseorang mengalami kelemahan, perubahan motivasi yang dapat berkembang (Swearingen, 2015). Cemas terbagi menjadi 4 karakteristik yaitu ringan, sedang, berat dan panic (Videbeck, 2011)

Upaya awal pengelolaan kecemasan yaitu terapi kognitif, terapi relaksasi (Wayan, 2019).

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kerusakan ginjal yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus yang terjadi secara progresif dan kehilangan fungsi ginjal (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2016). Kerusakan pada ginjal terjadi secara progresif dan irreversible, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan serta elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum.

Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black & Hawks, 2014).

Hal ini juga dijelaskan oleh (Kazancioglu, 2013) faktor resiko yang paling dominan adalah orang Afrika-Amerika, usia yang lebih tua, berat badan lahir rendah dan riwayat keluarga penyakit ginjal. Selain itu, merokok, obesitas, hipertensi, dan diabetes mellitus juga dapat menyebabkan penyakit ginjal. Pasien diabetes dan / atau hipertensi yang tidak terkontrol dapat dengan mudah dan cepat berkembang menjadi pasien penyakit ginjal stadium akhir.

Gejala yang muncul merupakan hasil dari penumpukan zat sisa metabolisme didalam tubuh termasuk urea, kreatinin, fenol, hormon, elektrolit, dan air. Uremia adalah suatu sindrom di mana fungsi ginjal menurun ke titik di mana gejala dapat berkembang pada banyak sistem tubuh. (Lewis, Dirksen, & Heitkemper, 2017)

HASIL PENELITIAN

Hasil

Penelitian ini merupakan penelitian Deskriptive kuantitatif yang dilaksanakan selama 1 bulan 8 November- 7 Desember 2021. Data yang diperoleh meliputi karakteristik demografi responden kemudian data di analisis univariate yang dijelaskan sebagai berikut:

METODOLOGI PENELITIAN

Desain pada penelitian deksriptif analitik.

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum YARSI Pontiank. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus sampai dengan November 2021

Populasi penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa di RSU Yarsi Pontianak periode bulan Mei 2021 berjumlah 61 orang. Penelitian ini menggunakan total sampling sehingga seluruh populasi akan menjadi sampel.

Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner.

Adapun pemilihan peserta penelitian menggunakan metode *purposive sampling* dengan Kriteria Inklusi pasien yang mengalami gagal ginjal kronis, pasien yang bisa melihat dan mendengar dengan baik, pasien yang kooperatif, bersedia menjadi responden dan kriteria Eksklusi pasien dengan kondisi tidak stabil, pasien yang tidak mengisi kuesioner sampai selesai.

Karakteristik Responden

Bagian ini akan mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menjalani HD.

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, lama menjalani HD

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	(%)	(N)
1	Usia			
	Usia terendah	22 Tahun		
	Usia tertinggi	77 Tahun		
	Rata-rata usia	53,25 Tahun		
	Total			61
2	Jenis kelamin			
	Laki-laki	30	49,2	
	Perempuan	31	50,8	
	Total			61
3	Pendidikan terakhir			
	Tidak sekolah	9	14,8	
	SD	4	6,6	
	SMP	7	11,5	
	SMA	27	44,3	
	Perguruan Tinggi	14	23	
	Total			61
4	Pekerjaan			
	PNS, TNI/Polri	6	9,8	
	Tidak bekerja	5	8,2	
	Swasta	14	23	
	Wiraswasta	5	8,2	
	IRT	26	42,6	
	Lain-lain	5	8,2	
	Total			61
5	Lama menjalani HD			
	<6 Bulan	7	11,5	
	>6 Bulan	54	88,5	
	Total			61

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden pada usia terendah 22 tahun, usia tertinggi 77 tahun dengan rata-rata usia responden 53,25 tahun. Berdasarkan jenis kelamin laki-laki berjumlah 30 orang (49,2%) dan jenis kelamin perempuan berjumlah 31 orang (50,8%). Berdasarkan pendidikan terakhir tidak sekolah berjumlah 9 orang (14,8%), sekolah dasar (SD) berjumlah 4 orang (6,6%), sekolah menengah pertama SMP berjumlah 7 orang (11,5%), sekolah menengah atas (SMA) berjumlah 27 orang (44,3%), perguruan tinggi (PT) berjumlah 14 orang (23%).

Berdasarkan pekerjaan PNS, TNI/Polri berjumlah 6 orang (9,8%), tidak bekerja berjumlah 5 orang (8,2%), swasta berjumlah 14 orang (23%), wiraswasta 5 orang (8,2%), ibu rumah tangga (IRT) berjumlah 26 orang (42,6%), lain lain berjumlah 5 orang (8,2%). Berdasarkan lama menjalani HD <6 bulan berjumlah 7 orang (11,5%), >6 bulan berjumlah 54 orang (88,5%).

Gambaran Upaya Awal Pengelolaan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Gambaran upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis dihitung menggunakan skoring

berdasarkan pilihan jawaban. Total pertanyaan ada 7 pertanyaan. Pertanyaan yang sudah dijawab kemudian akan dilakukan editing,

coding dan entry data sehingga mendapatkan data hasil yang dimasukkan kedalam table.

Tabel 2 Upaya Awal Kecemasan Pada Ginjal Kronis

No	Upaya Awal Pengelolaan Kecemasan Pada Pasien Ginjal Kronis	N	(%)
1	Tarik nafas dalam	36	59
2	Relaksasi otot	12	19,7
3	Olahraga	2	3,3
4	Meditasi	31	50,8
5	Imajinasi mental	4	6,6
6	Berfikir positif	44	72,1
7	Lain-lain	0	0

Berdasarkan tabel 2 diketahui upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis melakukan tarik nafas dalam berjumlah 36 orang (59%), relaksasi otot berjumlah 12 orang (19,7%),

olahraga berjumlah 2 orang (3,3%), meditasi berjumlah 31 orang (50,8%), imajinasi mental berjumlah 4 orang (6,6%), berfikir positif 44 orang (72,1%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis melakukan tarik nafas dalam berjumlah 36 orang (59%), relaksasi otot berjumlah 12 orang (19,7%), olahraga berjumlah 2 orang (3,3%), meditasi berjumlah 31 orang (50,8%), imajinasi mental berjumlah 4 orang (6,6%), berfikir positif 44 orang (72,1%). Hal ini berbanding lurus dengan riset yang dilakukan oleh Wayan (2019) hasilnya menunjukkan upaya-upaya yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa yaitu dengan melakukan terapi kognitif (Berfikir positif) untuk mengatasi kecemasannya.

Selain itu menurut riset Wayan (2019) Selain terapi kognitif penggunaan teknik-teknik relaksasi (Tarik nafas dalam, Relaksasi otot, olahraga, meditasi, dan imajinasi mental) dapat dipergunakan

meskipun dengan cara yang diulang-ulang. Teknik relaksasi juga dilakukan untuk mengatasi kecemasan yang dialami responden.

Terapi kognitif adalah terapi dengan mengidentifikasi pemikiran-pemikiran konstruktif atau positif yang dapat mengurangi atau menghilangkan perasaan marah, takut, dan depresi (Carole & Travis, 2007). Prinsip terapi ini adalah memodifikasi baik isi pikir dan/proses pikir pasien. Namun terapi kognitif didasarkan pada potensi kognitif klien sebagai kekuatan untuk berubah. Satu hal terpenting dalam terapi ini adalah klien terlebih dahulu menyadari isi atau proses pikirnya yang perlu diperbaiki dan memiliki kemauan untuk berubah (Susana & Hendarsih, 2011). Pemikiran positif dapat membuat pasien merasa tenang, yakin, damai, dan bahkan dapat menghilangkan rasa benci, kecemasan dan kekhawatiran yang dimiliki.

Karena sebuah pemikiran mampu mempengaruhi tubuh dan fungsinya. Apabila pasien tidak menerima keadaan yang ada dan berfikir negatif maka akan timbul perasaan takut bagi pasien itu sendiri.

Teknik relaksasi juga merupakan cara yang sederhana untuk mengatasi kecemasan. Namun teknik relaksasi juga mempunyai kekurangan seperti pelaksanaan teknik relaksasi memerlukan waktu yang relatif lama karena dilakukan berulang-ulang atau hanya sekali dan pelaksanaannya membutuhkan tempat yang kondusif yaitu tempat yang nyaman dan tenang.

KESIMPULAN

Kesimpulan hasil penelitian tentang gambaran upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yaitu upaya awal pengelolaan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis melakukan tarik nafas dalam berjumlah 36 orang (59%), relaksasi otot berjumlah 12 orang (19,7%), olahraga berjumlah 2 orang (3,3%), meditasi berjumlah 31 orang (50,8%), imajinasi mental berjumlah 4 orang (6,6%), berfikir positif 44 orang (72,1%). Responden rata-rata melakukan lebih dari satu upaya dalam pengelolaan kecemasan dan upaya yang terbanyak digunakan adalah berfikir positif.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S., & Frandsen, G. (2016). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, & practice*. New York: Pearson.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salmeha Medika.
- Carole, & Travis. (2007). *Psikologi*. Jakarta.
- Dasar, R. K. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Farrell, M. (2017). *Smeltzer & Bare's Text Book of Medical Surgical Nursing. Volume 2*. New York: Wolters Kluwer.
- Ignatavicius, D. D., & Workman, M. L. (2015). *Medical Surgical Nursing: Patient Centered Collaborative Care. 8th Ed*. St. Louis: Elsevier Saunders.
- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin*. 9(2), 366-377.
- Kazancioglu, R. (2013). *Risk factors for chronic kidney disease: an update*. *International Society of Nephrology*. 368-371.
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Lewis, S. ., Dirksen, S. ., & Heitkemper, M. . (2017). *Medical Surgical Nursing; Assesment and Management of Clinical Problems*. Elsevier Mosby, 2.
- Pgk, K., Menjalani, Y., Blu, D. I., Prof, R., Manado, R. D. K., & Jangkup, J. Y. K. (2015). *Tingkat Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal*. 3(April).
- Psychological first aid: Guide for field workers*. (n.d.).
- Sadock, B. S. (2015). *Kaplan & Sadock Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry 11th Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Sherwood, L. (2016). *Human Physiology From Cells To System, 10th Edition*. USA: Cengage Learning.
- Stuart, G. . (2013). *Principles and Practice of Psyciatric Nursing 10th Edition*. China: Elsevier.
- Susana, & Hendarsih. (2011). *Terapi*

- Modalitas Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Swearingen, P. L. (2015). *All-in-One Nursing Care Palnning Resource Medical Surgical Pediatric Maternity and Psychiatric*. Canada: Elsevier.
- Videbeck, S. . (2011). *Psychiatric Mental Helath Nursing 5th Edition*. China: Lipincot Williams & Wilkins.
- Wayan, N. (2019). *Gambaran Upaya Dalam Mengatasi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*.
- WHO. (2018). *The global burden of kidney disease and the sustainable development goals*.