

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK MENURUNKAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL DENGAN HEMODIALISA

Desi Rahmawati¹ Maulidita KW²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

²Dosen Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Email: desi87716@gmail.com

ABSTRAK

Hemodialisa merupakan pengobatan yang digunakan untuk pasien gagal ginjal tahap akhir pengobatan menggunakan hemodialisa tiga kali dalam seminggu untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh secara akut maupun secara progresif. Ketergantungan pasien terhadap terapi hemodialisa yang dijalani seumur hidup dapat memunculkan permasalahan fisik dan psikis, salah satunya adalah kecemasan. Tujuan studi kasus ini memberikan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Dengan menggunakan metode pendekatan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik. Subyek dari penelitian ini adalah 2 responden dengan kriteria inklusi dalam studi kasus ini adalah pasien yang baru menjalani hemodialisa, pasien yang memiliki fungsi pendengaran dengan baik, pasien yang memiliki kecemasan ringan dan sedang, pasien yang bersedia menjadi responden. Hasil studi menunjukkan bahwa ke 2 responden didapatkan hasil pada pasien 1 sebelum diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan 25 setelah diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan 15 sedangkan pada pasien ke 2 sebelum diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan 26 setelah diberikan pendidikan kesehatan skor kecemasan 21. Disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan, *reflet* dan *booklet* terhadap tingkat kecemasan pada pasien 1 mengalami kecemasan ringan sedangkan pasien 2 mengalami kecemasan sedang.

Kata kunci: GJK, hemodialisa, pendidikan kesehatan

ABSTRACT

*Hemodialysis is a treatment used for patients with end-stage renal failure treatment using hemodialysis three times a week to excrete liquids and waste products from the body acutely and progressively. The dependence of patients on hemodialysis therapy that is lived for a lifetime can cause physical and psychological problems, one of which is anxiety. The purpose of this case study is to provide health education to reduce anxiety in patients with chronic renal failure with hemodialysis. By using the method of nursing care approach in patients with chronic renal failure. The subjects of this study were 2 respondents with inclusion criteria in this case study who were new patients undergoing hemodialysis, patients who had good hearing function, patients who had mild and moderate anxiety, patients who were willing to become respondents. The study results showed that the 2 respondents obtained results in patient 1 before being given health education anxiety score 25 after being given health education anxiety score 15 while in patient 2 before being given health education anxiety score 26 after all given health education anxiety score 21. It was concluded that there were differences the effect of providing health education, *refleting* and *booklets* on the level of anxiety in patients 1 experienced mild anxiety while patients 2 experienced moderate anxiety.*

Keywords: CRF, hemodialysis, health educ

PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu berfungsi dengan baik. Gagal Ginjal Kronis merupakan suatu kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari tiga bulan merupakan suatu proses patologis yang memiliki etiologi dan dapat menyebabkan atritis

jumlah atau fungsi nefron yang berakhir dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*) ESRD.

Data dari *Global Burden of Disease* tahun 2010 menyatakan bahwa penyakit ginjal kronik pada tahun 1990 merupakan penyebab kematian ke 27 di dunia sedangkan pada tahun 2010 terjadi

peningkatan menjadi urutan ke 18 lebih dari 2 juta penduduk didunia dan hanya 10% yang menggunakan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal (RisKesDes, 2018).

Penatalaksanaan medis yang sering digunakan pada pasien Gagal ginjal kronik yaitu transplantasi ginjal atau terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan proses pembersihan darah yang diakumulasi oleh sampah buangan, hemodialisa digunakan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal akut maupun gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan waktu yang singkat (Nursalam & Baticaca, B. Fransisca, 2008). Data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sekitar 98% pada tahun 2007 sampai 2016 pasien gagal ginjal kronik baru maupun pasien aktif yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan sedangkan pada tahun 2015 sampai tahun 2016 berdasarkan usia pasien terbanyak pada usia 46 tahun sampai 64 tahun (RisKesDes, 2018). Selama terapi hemodialisa berlangsung akan muncul dampak positif dan negatif yang terjadi terhadap fisiologis dan psikologis yang dirasakan pasien, salah satu dampak psikologis pada pasien yang sedang menjalani hemodialisa adalah kecemasan.

Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisikologis maupun psikologis. Perasaan cemas selalu ada pada pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa. Kecemasan merupakan suatu kondisi yang menandakan keadaan yang mengancam keutuhan serta keberadaan dirinya yang ditandai dengan perilaku merasa tidak berdaya, merasa tidak mampu, muncul perasaan takut dan mengalami fobia tertentu (Nursalam,

2014). Faktor yang mempengaruhi kecemasan meliputi pengetahuan, pendidikan, dan dukungan sosial budaya (Mubarak dkk, 2015). Kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan.

Dalam melakukan pengukuran kecemasan alat yang digunakan untuk mengukur kecemasan dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA) yang berupa lembar observasi berisi pertanyaan dengan 10 kelompok gejala dengan penilaian angka skor 0 sampai 4 jika nilai 0 berarti tidak ada gejala, nilai 1 berarti gejala ringan, nilai 2 berarti gejala sedang, nilai 3 berarti gejala berat dan nilai 4 berarti gejala berat sekali/panik kemudian cara melakukan pengukuran dengan menjumlahkan nilai skor dari kelompok gejala, hasil penjumlahan dapat dikategorikan jika hasil penilaian <14 maka tidak ada kecemasan, jika hasil penilaian 14 sampai 20 dikategorikan mengalami kecemasan ringan, jika hasil penilaian 21 sampai 27 dikategorikan mengalami kecemasan sedang, jika hasil penilaian 28 sampai 41 dikategorikan mengalami kecemasan berat, jika hasil penilaian 42 sampai 56 dikategorikan mengalami kecemasan berat sekali/panik (Hidayat, Alimul, Aziz & Uliyah, Musrifatul 2016). Pasien yang mengalami kecemasan memerlukan usaha - usaha konkret dan positif seperti melakukan diskusi dan partisipasi, pemberian informasi dengan memberikan pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Pendidikan kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat sehingga dapat mengetahui kebutuhan diri sendiri, keluarga dan kelompok agar dapat meningkatkan kesehatan (Triwibowo,

Cecep & Pusphandani, Erlisya, 2015). Hasil penelitian dari Rahmatika dkk 2017 menyatakan bahwa hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 8 responden berada pada skor 28-41 (cemas berat) dan pada kelompok *booklet* sebanyak 10 responden berada pada skor 28-41 (cemas berat). Tingkat kecemasan pada kelompok pendidikan kesehatan setelah diberikan intervensi didapatkan penurunan kecemasan sebanyak 6 responden berada pada skor 14-21 (cemas sedang) sedangkan pada kelompok *booklet* sebanyak 9 responden berada pada skor 28-41 (cemas berat). Skor kecemasan pada kelompok intervensi pendidikan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik mengalami penurunan lebih besar dari pada skor kecemasan pada kelompok pemberian *booklet*.

Hasil penelitian lain dari Yuwono dkk 2017 menyatakan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal kronik didapatkan kecemasan ringan sebanyak 25 orang, kecemasan sedang 10 orang setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan jumlah yang tidak mengalami kecemasan 19 orang, kecemasan ringan 13 orang dan kecemasan sedang 3 orang. Terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Berdasarkan uraian data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

METODE

Studi kasus ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus dengan menggunakan bentuk rancangan *one group pretest posttest design*. Jenis studi kasus ini menggunakan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan penerapan pendidikan kesehatan untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa.

Subyek studi kasus yang akan diteliti adalah 2 responden yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik di RSUD Dr. Adhyatma MPH Semarang yang sedang menjalani hemodialisa yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: Pasien yang baru menjalani hemodialisa, Pasien yang memiliki fungsi pendengaran dengan baik, Pasien yang memiliki kecemasan ringan dan sedang, Pasien yang bersedia menjadi responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 tingkat kecemasan pasien di RSUD Dr Adhiyatma MPH Semarang pada bulan November – Desember 2018 (n:2)

Pengkajian	Tn S	Tn M
Usia	47 thn	41 tahun
Pendidikan	SMA	SMP
Pekerjaan	Swasta	Wiraswasta
Jenis hemodialisa	1	1
Tingkat kecemasan pre intervensi	25	26
Tingkat kecemasan post intervensi	15	21

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmatika dkk (2017) menyatakan bahwa hasil penelitian tingkat kecemasan sebelum diberikan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 8 responden berada pada skor 28-41 (cemas berat) dan pada kelompok *booklet* sebanyak 10 responden berada

pada skor 28-41 (cemas berat). Tingkat kecemasan pada kelompok pendidikan kesehatan setelah diberikan intervensi didapatkan penurunan kecemasan sebanyak 6 responden berada pada skor 14-21 (cemas sedang) sedangkan pada kelompok *booklet* sebanyak 9 responden berada pada skor 28-41 (cemas berat). Skor kecemasan pada kelompok intervensi pendidikan kesehatan pada pasien gagal ginjal kronik mengalami penurunan lebih besar dari pada skor kecemasan pada kelompok pemberian *booklet*.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Yuwono dkk (2017) menyatakan bahwa hasil penelitian sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang gagal ginjal kronik didapatkan kecemasan ringan sebanyak 25 orang, kecemasan sedang 10 orang setelah diberikan pendidikan kesehatan didapatkan jumlah yang tidak mengalami kecemasan 19 orang, kecemasan ringan 13 orang, dan kecemasan sedang 3 orang. Terdapat pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dengan adanya penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Pengkajian hasil skor kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa pada Tn S dan Tn M. Pada Tn S pengkajian kecemasan dengan menggunakan skor kecemasan HRSA hasil skor kecemasan dari yang awalnya 25 (cemas sedang) menjadi 15 (cemas ringan) dan Tn M pengkajian kecemasan dengan menggunakan skor kecemasan HRSA hasil skor kecemasan dari yang awalnya 26 (cemas sedang) menjadi 21 (cemas sedang).

Hasil pengkajian karakteristik pada kedua pasien didapatkan data pengkajian pada Tn S berusia 47 tahun sedangkan pada Tn M berusia 41 tahun sehingga dengan usia yang lebih tua lebih berpengalaman dibandingkan usia yang muda sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, berdasarkan pendidikan kedua responden memiliki latar belakang yang berbeda Tn S berpendidikan SMA dan Tn M berpendidikan SMP dengan adanya perbedaan pendidikan kedua responden mempunyai pola pikir yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, berdasarkan pekerjaan Tn S swasta sedangkan pekerjaan Tn M wiraswasta dengan adanya perbedaan pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat informasi tentang penyakit gagal ginjal kronik sehingga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan, berdasarkan fisik Tn S tidak mengalami gangguan fisik sedangkan Tn M mengalami edema seluruh tubuh sehingga dengan adanya gangguan fisik dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, berdasarkan obat yang dikonsumsi Tn S mengonsumsi 4 jenis obat sedangkan Tn M mengonsumsi 5 jenis obat sehingga lebih banyak obat yang dikonsumsi dapat meningkatkan tingkat kecemasan. Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nindiyasari Dwi Nike (2010) menyatakan bahwa perbedaan tingkat kecemasan pada pasien DM Tipe I dan Tipe II di RS Slamet Riyadi Surakarta. Pasien DM Tipe I tergantung pada insulin, rentan terhadap ketosis dan tampak lebih kurus sedangkan pasien DM Tipe II tidak tergantung pada insulin, tidak rentan terhadap ketosis dan tampak lebih gemuk. Hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat perbedaan kecemasan pada pasien DM Tipe I mengalami kecemasan

dibandingkan pada pasien DM Tipe II tidak mengalami kecemasan.

Pendidikan kesehatan dengan lembar balik tersebut diberikan kepada 2 responden yaitu Tn S dan Tn M, dalam pemberian pendidikan kesehatan dengan lembar balik dilakukan dengan cara sama yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik, responden diberi lembarkuesioner kecemasan HRSA dan beberapa pertanyaan terlebih dahulu kemudian baru diberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik tentang penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang benar sesuai dengan SOP, setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik, pada hari berikutnya responden kembali mengisi kuesioner kecemasan dengan HRSA yang pertanyaannya sama dengan pertanyaan yang diberikan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik dengan

hemodialisa dalam kuesioner kecemasan HRSA yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan responden.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut penelitian dari Lutfa Umi (2008) berdasarkan hasil penelitian di RSUD Dr. Moewardi Surakarta didapatkan tingkat kecemasan pasien kemoterapi adalah menengah 50%, tidak ada pengaruh usia pasien terhadap tingkat kecemasan, tidak ada pengaruh pendidikan terhadap tingkat kecemasan, tidak ada pengaruh frekuensi kemoterapi terhadap tingkat kecemasan dan ada pengaruh adaptasi pasien tentang kemoterapi terhadap tingkat kecemasan pasien. Beberapa jenis obat bisa mengganggu fisiologi tidur misalnya analgetika (yang mengandung kafein), anoreksiansia, glukokortikoida, agonis dopamin dan beberapa obat psikotropika

(fluoksetin, risperidon, sindrom penarikan benzodiazepin) yang disebabkan oleh faktor – faktor kejiwaan seperti emosi, kecemasan dan depresi (Rahardja, Kirana & Tjay, Hoan, Tan 2008).

Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat kecemasan menurut penelitian dari Kurniawan Arif (2013) menyatakan bahwa pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi hernia di RSUD Kudus. Berdasarkan hasil penelitian ada pengaruh yang signifikan antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi hernia skrotalis.

Hasil peneliti melakukan penelitian ini didapatkan bahwa dengan adanya intervensi berupa memberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik tentang penatalaksanaan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa, *leaflet* dan *booklet* ternyata dapat bermanfaat dan dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa yang sesuai dengan SOP.

KESIMPULAN

Adanya intervensi berupa memberikan pendidikan kesehatan dengan lembar balik, *leaflet* dan *booklet* ternyata dapat bermanfaat dan dapat mempengaruhi penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang sesuai dengan SOP.

DAFTAR PUSTAKA

- Kurniawan, Arif. (2013). *Pengaruh pendidikan kesehatan pre operasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi Hernia*. 2 Vol 6. Kudus
- Lutfa, Umi. (2008). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien*

- dalam tindakan kemoterapi.* 4 Vol 1. Surakarta
- Mubarak, Iqbal, Wahit & Indrawati, Lilis & Susanto, Joko.(2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Nindyasari, Dwi, Nike. (2010). *Perbedaan tingkat kecemasan pada penderita Diabetes Mellitus tipe I dengan Diabetes Mellitus tipe II.* 1 Vol 3. Surakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). *Kesehatan masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka
- Nursalam.(2014). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Ed 4. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam& Baticaca, B. Fransisca.(2008). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rahardja, Kirana & Tjay, Hoan, Tan (2008). *OBAT – OBAT PENTING Khasiat, Penggunaan Dan Efek – Efek Sampingnya*. Ed VI. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Rahmatika, V. I. (2017). *Efektivitas Pendidikan Kesehatan dan Blooket Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 2 Vol III. Soewondo Kendal
- Triwibowo, Cecep & Pusphandani, Erlisya, Mitha.(2015). *Pengantar dasar ilmu kesehatan masyarakat untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: NUHA medika
- Yuwono, A. G. (2017). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi*. 1 Vol 12. Magelang