

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Kota Bandung

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan ilmu pengetahuan terhadap ilmu kesehatan di insitusi pendidikan khususnya pada keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa mengenai tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Kota Bandung

#### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

##### **1.4.2.1 Bagi Universitas Bhakti Kencana**

Hasil penelitian ini mampu memberikan manfaat kepada mahasiswa/I secara teoritis mengenai tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Kota Bandung

##### **1.4.2.2 Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian mampu memberikan manfaat kepada perawat sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan mengenai tingkat kecemasan pasien hemodialisa di RSUD Kota Bandung

### **1.4.2.3 Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai gambaran tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Kota Bandung

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Tingkat Kecemasan**

##### **2.1.1 Pengertian Kecemasan**

Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Menurut Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. Kecemasan ini terjadi segera setelah prosedur bedah direncanakan

##### **2.1.2 Faktor Yang mempengaruhi kecemasan**

Faktor – faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah :

1. Faktor – faktor intrinsik antara lain :

a. Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. semakin bertambahnya usia, kematangan psikologis individu semakin baik, artinya semakin matang psikologis seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

b. Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman – pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

c. Konsep diri dan peran

d. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2. Faktor – faktor ekstrinsik antara lain :

a. Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya : pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus

c. Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan

yang tersedia, serta proses administrasi.

d. Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber – sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e. Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

f. Jenis tindakan anestesi

Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g. Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami

kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap anestesi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

### **2.1.3 Tingkat Kecemasan**

Tingkatan kecemasan dapat dikelompokkan dalam beberapa tingkatan diantaranya yaitu kecemasan ringan (*Mild anxiety*), kecemasan sedang (*Moderate anxiety*) dan kecemasan berat (*Severe anxiety*) (Soetjiningsih, 2017). Menurut Hurclock (2013), tingkat kecemasan ringan dihubungkan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari yang menyebabkan seseorang lebih waspada serta meningkatkan ruang persepsi. Tingkat kecemasan sedang menjadikan seseorang untuk terfokus pada hal yang dirasakan penting dengan mengesampingkan aspek hal yang lain, sehingga seseorang masuk dalam kondisi perhatian yang selektif tetapi tetap dapat melakukan suatu hal tertentu dengan lebih terarah. Tingkatan kecemasan berat dapat menyebabkan seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang lebih terperinci, spesifik serta tidak dapat berpikir tentang perihal lain serta akan memerlukan banyak pengarahan agar dapat memusatkan perhatian pada suatu objek yang lain.

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis Kecemasan**

Menurut Sutejo (2018), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

#### **2.1.5 Alat Ukur Kecemasan**

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang dapat menggunakan beberapa alat ukur (instrumen). Utomo (2015) menyebutkan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang, antara lain :

##### **1. Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)**

VAS didasarkan pada skala 100 mm berupa garis horisontal, dimana ujung sebelah kiri menunjukkan tidak ada kecemasan dan ujung sebelah kanan menandakan kecemasan maksimal (Kindler et al, 2000). Skala VAS dalam bentuk horisontal terbukti menghasilkan distribusi yang lebih seragam dan lebih sensitif (William et al, 2010). Responden diminta memberi tanda pada sebuah garis horisontal tersebut kemudian dilakukan penilaian.

##### **2. Hamilton Rating Scale for Anxiety**

HRS-A (Hamilton Rating Scale for Anxiety), yangterdiri atas 14 gejala yaitu perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur,

gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala otot, gejala sensori, gejala kardiovaskuler, gejala respirasi, gejala gastrointestinal, gejala urogenital, gejala otonom, tingkah laku. Cara penilaian HRS-A dengan sistem skoring, yaitu: skor 0 = tidak ada gejala, skor 1 = ringan (satu gejala), skor 2 = sedang (dua gejala), skor 3 = berat (lebih dari dua gejala), skor 4 = sangat berat (semua gejala). Bila skor < 14 = tidak kecemasan, skor 14-20 = cemas ringan, skor 21-27 = cemas sedang, skor 28-41 = cemas berat, skor 42-56 = panik.

### 3. Spileberg State Trait Anxiety Inventory (STAI)

Diperkenalkan oleh Spielberg pada tahun 1983. Kuesioner ini terdiri dari 40 pertanyaan mengenai perasaan seseorang yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang yang dirasakan saat ini dan kecemasan yang dirasakan selama ini.

### 4. Visual Numeric Rating Scale of Anxiety (VNRS-A)

Pasien diminta menyatakan menggambarkan seberapa besar kecemasan yang dirasakan. VNRS-A menggunakan skala dari angka 0 (nol) sampai 10 (sepuluh), dimana 0 menunjukkan tidak cemas, 1-3 cemas ringan, 4-6 cemas sedang, 7-9 cemas berat, dan 10 menunjukkan tingkat panik (Fajriati, 2013; Liza, 2014).

### 5. DASS-42

Kategori tingkatan stress menggunakan instrumen DASS 42 yang terdiri dari normal, ringan, sedang, berat dan sangat berat. Pada kuesioner tingkat stress untuk mengetahui dampak stress apakah

responnya positif atau negatif. Pilihan jawaban menggunakan yaitu: 0: tidak pernah 1: kadang- kadang 2: sering 3: selalu. Jumlah skor maksimum dari pernyataan item tersebut adalah 42 dan skor minimum 0, untuk analisis univariat jumlah skor tersebut dikategorikan sebagai berikut: normal (0- 14), ringan (15- 18), sedang (19- 25), berat (26-33), dan sangat berat (>34).

## **2.2 Konsep Gagal Ginjal Kronik**

### **2.2.1 Pengertian Gagal Ginjal Kronik**

Gagal Ginjal Kronik merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan atau kerusakan fungsi kedua ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta lingkungan dalam yang cocok untuk bertahan hidup sebagai akibat terminal dari destruksi atau kerusakan struktur ginjal yang berangsur – angsur, progresif, ireversibel dan ditandai dengan penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik), limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah dan fungsi filtrasi glomerulus yang tersisa kurang dari 25% serta komplikasi dan berakibat fatal jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal. GGK merupakan suatu keadaan dimana terjadi kegagalan atau kerusakan fungsi kedua ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta lingkungan

### **2.2.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit ginjal kronik bisa disebabkan oleh penyakit ginjal hipertensi, nefropati diabetika, glomerulopati primer, nefropati obstruktif, pielonefritis kronik, nefropati asam urat, ginjal polikistik dan nefropati lupus / SLE, tidak diketahui dan lain - lain. Faktor terbanyak penyebab penyakit ginjal kronik adalah penyakit ginjal hipertensi dengan presentase 37%

### **2.2.3 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronik**

Penyakit ginjal kronik (GGK) sering berlangsung secara progresif melalui empat derajat. Penurunan cadangan ginjal menggambarkan LFG sebesar 35% sampai 50% laju filtrasi normal. Insufisiensi renal memiliki LFG 20 % sampai 35% laju filtrasi normal. Gagal ginjal mempunyai LFG 20% hingga 25% laju filtrasi normal, sementara penyakit ginjal stadium terminal atau akhir (end stage renal disease) memiliki LFG < 20% laju filtrasi normal (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

Proses terjadinya penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam proses perkembangannya yang terjadi kurang lebih sama. Dua adaptasi penting dilakukan oleh ginjal untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit. Penurunan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih bertahan (surviving nephrons) sebagai upaya kompensasi ginjal untuk melaksanakan seluruh beban

kerja ginjal,yang diperantara oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan growth factors.Hal ini menyebabkan peningkatan kecepatan filtrasi,yang disertai oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus.Mekanisme adaptasi ini cukup berhasil untuk mempertahankan keseimbangan elektrolit dan cairan tubuh, hingga ginjal dalam tingkat fungsi yang sangat rendah.Pada akhirnya,jika 75% massa nefron sudah hancur, maka LFG dan beban zat terlarut bagi setiap nefron semakin tinggi, sehingga keseimbangan glomerulus – tubulus (keseimbangan antara peningkatan filtrasi dan reabsorpsi oleh tubulus) tidak dapat lagi dipertahankan (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata K, & Setiati, 2007; Price & Wilson, 2013).

Glomerulus yang masih sehat pada akhirnya harus menanggung beban kerja yang terlalu berlebihan.Keadaan ini dapat mengakibatkan terjadinya sklerosis, menjadi kaku dan nekrosis.Zat – zat toksis menumpuk dan perubahan yang potensial menyebabkan kematian terjadi pada semua organ – organ penting (Kowalak, Weish, & Mayer, 2011).

#### **2.2.4 Manifestasi Klinik Gagal Ginjal Kronik**

Manifestasi klinik yang dapat muncul di berbagai sistem tubuh akibat gagal ginjal kronik (GGK) menurut Baradero, Dayrit, & Siswadi (2009) dan Price & Wilson (2013) adalah sebagai berikut :

## 1. Sistem hematopoietic

Manifestasi klinik pada sistem hematopoietik yang dapat muncul sebagai berikut ekimosis, anemia menyebabkan cepat lelah, trombositopenia, kecenderungan perdarahan, hemolisis.

## 2. Sistem kardiovaskuler

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada kardiovaskuler antara lain hipertensi, retinopati dan ensefalopati hipertensif, disritmia, perikarditis (friction rub), edema, beban sirkulasi berlebihan, hipervolemia, takikardia, gagal jantung kongestif.

## 3. Sistem respirasi

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem respirasi antara lain sputum yang lengket, pernafasan kusmaul, dipsnea, suhu tubuh meningkat, pleural friction rub, takipnea, batuk disertai nyeri, hiliar pneumonitis, edema paru, halitosis uremik atau fetor.

## 4. Sistem gastrointestinal

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem gastrointestinal manifestasi klinik yang dapat muncul adalah distensi abdomen, mual dan muntah serta anoreksia menyebabkan penurunan berat badan, nafas berbau amoniak, rasa kecap logam, mulut kering, stomatitis, parotitis, gastritis, enteritis, diare dan konstipasi, perdarahan gastrointestinal.

## 5. Sistem neurologi

Tanda yang dapat muncul dari terganggunya distribusi metabolik akibat GGK antara lain penurunan ketajaman mental, perubahan tingkat kesadaran, letargi/gelisah, bingung atau konsentrasi buruk, asteriksis, stupor, tidur terganggu/insomnia, kejang, koma.

## 6. Sistem musculoskeletal

Manifestasi klinik yang dapat muncul pada sistem skeletal yaitu nyeri sendi, perubahan motorik – foot drop yang berlanjut menjadi paraplegia, osteodistrofi ginjal, pertumbuhan lambat pada anak, rikets ginjal.

## 7. Sistem dermatologi

Tanda yang dapat muncul dari terganggunya distribusi metabolik akibat GGK antara lain ekimosis, uremic frosts / “kristal” uremik, lecet, pucat, pigmentasi, pruritus, perubahan rambut dan kuku (kuku mudah patah, tipis, bergerigi, ada garis – garis merah – biru yang berkaitan dengan kehilangan protein), kulit kering, memar.

## 8. Sistem urologi

Manifestasi klinik pada sistem urologi dapat muncul seperti berat jenis urin menurun, haluanan urin berkurang atau hiperuremia, azotemia, proteinuria, hipermagnesemia, ketidakseimbangan natrium dan kalium, fragmen dan sel dalam urin.