

**PENGARUH KONSELING: PEMBATAAN CAIRAN ORAL TERHADAP KECEMASAN  
PASIEAN YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RAWAT INAP  
SMC RS TELOGOREJO SEMARANG**

*Citra Permani Putri\*)*, *Dwi Heppy Rochmawati \*\*)*, *Purnomo \*\*\*)*

\*) *Alumni Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*

\*\*) *Dosen UNISULA Semarang*

\*\*\*) *Dosen POLTEKES Semarang*

**ABSTRAK**

Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan data pasien yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo tahun 2012-2013 adalah sebanyak 2.311 pasien rawat inap (Rekam Medis SMC RS Telogorejo). Kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa ini diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku. Kecemasan yang timbul ini dapat dikurangi dengan menceritakan permasalahan secara pribadi dalam kegiatan konseling. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh konseling : pembatasan cairan oral terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Metode dalam penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan responden sebanyak 42 orang. Hasil analisa univariat didapatkan data laki-laki 27 orang (64,3%), tingkat pendidikan SMA 28 orang (66,7%), yang tidak bekerja 28 orang (66,7%), dan dengan status menikah adalah 41 orang (97,6%). Analisa lebih lanjut didapatkan kesimpulan ada pengaruh konseling : pembatasan cairan oral terhadap kecemasan pasien hemodialisa ( $p=0.001$ ). Hasil penelitian ini menyarankan kepada pihak RS terutama pelayanan keperawatan untuk lebih memperhatikan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa dan menerapkan konseling : pembatasan cairan oral.

Kata kunci : Hemodialisa, Pembatasan cairan, Kecemasan, Konseling

**ABSTRACT**

Based on preliminary studies, the data obtained in patients undergoing hemodialysis SMC Telogorejo Hospital in the year 2012-2013 are as many as 2,311 inpatients (SMC Telogorejo Medical Record Hospital). Anxiety patients undergoing hemodialysis is expressed directly through physiological and behavioral changes. The resulting anxiety can be reduced by sharing personal problems in counseling. The purpose of this study was to determine the effect of counseling: oral fluid restriction to anxiety patients undergoing hemodialysis. The method in this study is *quasy experiment* with respondents as many as 42 people. Results of univariate analysis of data obtained 27 men (64.3%), the level of high school education 28 people (66.7%), which did not work 28 people (66.7%), and the status of marriage is 41 people (97 , 6%). Further analysis it was concluded there was an effect of counseling: oral fluid restriction against anxiety hemodialysis patients ( $p = 0.001$ ). Results of this study suggest to the hospital nursing services primarily for more attention to the anxiety of patients undergoing hemodialysis and implement counseling: oral fluid restriction.

Key Word : Hemodialysis, fluid restriction, anxiety, counseling

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronis (GGK) atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakannya disebut dialisis (Smeltzer, 2013, hlm.1448).

Dialisis dilakukan pada gagal ginjal untuk mengeluarkan zat-zat toksik dan limbah tubuh yang dalam keadaan normal diekskresikan oleh ginjal yang sehat. Tujuan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Prinsip dasarnya sama yaitu *difusi solute* dan air dari plasma ke larutan *dialysis* sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi tertentu. Terdapat dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis yaitu Dialisis Peritoneal dan Hemodialisa. (Suharyanto, 2009, hlm.199-201).

Hemodialisa merupakan proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi *dialysis* jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen bisa disebut dengan terapi seumur hidup. Tujuan hemodialisa untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan (Suharyanto, 2009, hlm.202).

Cairan yang berlebihan pada pasien yang menjalani hemodialisa, di dalam tubuh dapat menyebabkan hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri, dan edema paru. Maka pembatasan cairan secara oral atau diminum penderita *ESRD* yang menjalani hemodialisa harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh. Asupan yang terlalu bebas dapat mengakibatkan beban sirkulasi menjadi berlebihan, edema, intoksikasi air. Sedangkan asupan yang terlalu sedikit akan mengakibatkan dehidrasi, hipotensi dan gangguan fungsi ginjal (Price, 1995, hlm. 864).

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2007, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Di Indonesia, berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, jumlah pasien gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009, pada peringatan Hari Ginjal Sedunia mengatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70 ribu orang pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Sayangnya hanya 7.000 pasien gagal ginjal kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan Askeskin (Setiawan, 2012). Pasien yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo tahun 2012-2013 adalah sebanyak 2.311 pasien rawat inap (Rekam Medis SMC RS Telogorejo).

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh klien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan klien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008).

Cairan yang diminum pada pasien gagal ginjal lanjut dan pasien hemodialisa harus diawasi dengan seksama karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat dipakai untuk mengetahui hidrasi tubuh. Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal lanjut dengan menjalani hemodialisa ini sangat mendasari untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup pasien. Adanya pembatasan cairan ini menyebabkan pasien dengan gagal ginjal menjadi stress dan cemas dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa ini (Price, 1995, hlm.864).

Kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa ini diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku. Secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Intensitas perilaku meningkat sejalan dengan peningkatan

kecemasan. Perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien yang menjalani hemodialisa ini adalah ketidak patuhan pasien dalam menjalani diet dan pembatasan cairan (Stuart, 2007, hlm.146).

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007). Saat mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme coping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku maladaptif. Kecemasan yang timbul ini dapat dikurangi dengan menceritakan permasalahan secara pribadi dalam kegiatan konseling (Stuart, 2007, hlm.147).

Konseling merupakan suatu proses yang terjadi dalam hubungan pribadi antara seseorang yang mengalami masalah atau kesulitan dan seorang profesional atau berpengalaman dalam membantu orang lain untuk menyelesaikan masalahnya. Menurut Depkes (2001) konseling adalah proses membantu seseorang untuk dapat belajar menyelesaikan masalah interpersonal, emosional, dan hal-hal lain dalam kegiatan konseling (Kencana, 2010, hlm.135-136).

Penelitian yang dilakukan oleh Nadia (2007), berdasarkan hasil pertanyaan sumber kecemasan subyek, kecemasan subjek pada saat divonis sebesar 90%. Subjek menyebutkan masalah kematian menjadi hal pertama yang paling subjek rasakan dan 10% subjek menyebutkan masalah yang berkaitan dengan keluarga. Sumber kecemasan subjek pada saat ini adalah keluarga dengan presentase sebesar 52,5%, kemudian masalah ekonomi dengan presentase 22,5%, masalah kematian dengan presentasi 22,5%, masalah yang berkaitan dengan sosial dengan presentase 2,5%.

Berdasarkan penelitian dari Sari (2009) diketahui sebagian besar klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memiliki sikap positif terhadap pembatasan asupan cairan. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan  $P\text{ value} < 0.05$  yaitu sebesar 0.033 dapat disimpulkan secara statistik terbukti untuk menyatakan adanya hubungan antara sikap klien gagal ginjal kronik yang menjalani

terapi hemodialisis dengan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan. Sikap positif klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis 4.421 kali untuk patuh dibandingkan dengan sikap negatif.

Berdasarkan penelitian Susanti (2013), didapatkan bahwa pengetahuan tentang nutrisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan sangat kurang baik dari sumber informasi maupun dari informasinya. Porsi makan baik dalam jumlah makan dalam sehari maupun konsumsi cairan belum sesuai diet yang benar. Kendala yang dihadapi dalam pemenuhan nutrisi antara lain gangguan pencernaan, dampak pembatasan cairan, efek samping konsumsi cairan berlebih dan perubahan selera makan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam pada bulan Juli 2013 di RSUD Kraton Pekalongan. Hasil wawancara dianalisa menggunakan model Creswell. *Partisipan* dalam penelitian ini sebanyak 4 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kraton Pekalongan terdiri dari 3 orang laki-laki dan 1 orang perempuan, usia antara 24-46 tahun dan lamanya hemodialisa 1-3 tahun.

Sepengetahuan peneliti, hanya ada sedikit penelitian dengan tema yang sama. Maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian dengan judul “Pengaruh konseling : pembatasan cairan oral terhadap kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa di ruang rawat inap SMC RS Telogorejo”. Agar pasien yang menjalani hemodialisa tetap memperoleh kualitas hidupnya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimanapengaruh konseling: pembatasan cairan oral terhadap kecemasan pasien yang menjalani Hemodialisa di Rawat Inap SMC RS Telogorejo.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimental yaitu dengan desain *quasy eksperiment*. Jenis desain yang digunakan adalah *one group pretest – posttest design*, yaitu cara pengukuran dengan melakukan satu kali pengukuran didepan (*pretest*) sebelum

adanya perlakuan (*experimental treatment*) dan setelah itu dilakukan pengukuran lagi (*posttest*) (Nasir, et al, 2011, hlm.174). Penelitian ini dilakukan di SMC RS Telogorejo dengan memperhatikan variabel yang diteliti yaitu konseling : pembatasan cairan dan kecemasan pasien hemodialisa.

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani Hemodialisa di SMC RS Telogorejo bulan Desember 2014 sampai dengan Januari 2015. Besar sampel yang diambil pada penelitian ini adalah 67 pasien yang menjalani Hemodialisa dengan menggunakan rumus sampel Isaac dan Michael. Namun sampai dengan waktu yang ditentukan, peneliti hanya menemukan 42 responden. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dimana tidak semua individu dalam populasi diberi peluang yang sama untuk dipilih menjadi anggota sampel. Dalam teknik ini penentuan sampel untuk tujuan yang sama (Setiawan, Saryono, 2011, hlm.97). Pengambilan data dilaksanakan dalam waktu  $\pm 1$  bulan, yaitu pada bulan Februari-Maret 2015 di ruang rawat inap Bougenville 2-4 dan Amarilis 6-11 SMC RS Telogorejo.

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner dan observasi secara langsung untuk mendapatkan data-data dari perawat pelaksana (responden). Kuesioner sebelum digunakan untuk penelitian dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas di RS Pantiwilasa Citarum Semarang. Jumlah responden yang digunakan untuk uji validitas adalah 9 orang dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga didapatkan angka  $r_{tabel} = 0,666$  didapatkan tiga data yang tidak valid, karena nilai  $r_{hitung} < r_{tabel}$ . Yaitu pada item nomer 13 (-0,686), 17(-0,127), dan 18 (-0,246). Seharusnya peneliti melakukan uji validitas ulang, namun karena keterbatasan waktu peneliti memilih untuk menghapus ketiga item tersebut. Sehingga hanya 17 item soal yang digunakan sebagai kuesioner.

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini mendeskripsikan variabel yang akan diteliti yaitu untuk data yang berupa data numerik menggunakan nilai mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal. Sedangkan data katagorik disajikan dalam

bentuk distribusi frekuensi dan persentase (nilai kecemasan responden).

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesa penelitian yaitu melihat perbedaan setelah dilakukan intervensi konseling : pembatasan cairan oral pada pasien hemodialisa. Untuk mengetahui normalitas data dilakukan uji *kolmogorov spirnov* karena jumlah responden 50. Didapatkan 0,05 atau data berdistribusi tidak normal dilakukan dengan uji *Wilcoxon*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

### 1. Jenis Kelamin Responden

**Tabel 1.**  
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	27	63,3
Perempuan	15	35,7
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar adalah laki-laki yaitu sebanyak 27 orang (64,3%). Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (35,7%).

### 2. Pekerjaan Responden

**Tabel 2.**  
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Wiraswasta	8	19,0
Tidak bekerja	28	66,7
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebanyak 28 orang (19,0%) wiraswasta dan 28 orang (66,7%) tidak bekerja.

### 3. Pendidikan Responden

**Tabel 3.**

Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak sekolah	12	28,6
SMA	28	66,7
Lainnya	2	4,8
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah berpendidikan SMA yaitu 28 orang (66,7%), dan pendidikan paling sedikit adalah lainnya (Diploma) adalah 2 orang (4,8%).

### 4. Status Pernikahan Responden

**Tabel 4.**

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Status	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pernikahan		
Menikah	41	97,6
Tidak menikah	1	2,4
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa status pernikahan responden yang paling banyak adalah 41 orang (97,6%) menikah dan yang tidak menikah yaitu 1 orang (2,4%).

### 5. Nilai Kecemasan Sebelum Konseling

**Tabel 5.**

Distribusi Nilai Kecemasan Sebelum Konseling Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Nilai	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan		
Tidak Cemas	8	19,0
Cemas Ringan	20	47,6
Cemas Sedang	14	33,3
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 5 didapatkan data nilai kecemasan responden sebelum dilakukan konseling 8 orang (19,0%) dengan tidak cemas, 20 orang (47,6%) dengan cemas ringan, dan 14 orang (33,3%) dengan cemas sedang.

### 6. Nilai Kecemasan Sesudah Konseling

**Tabel 6.**

Distribusi Nilai Kecemasan Sesudah Konseling Di SMC Rumah Sakit Telogorejo Bulan Februari Tahun 2015

Nilai	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan		
Tidak Cemas	19	45,2
Cemas Ringan	20	47,6
Cemas Sedang	3	7,1
Jumlah	42	100

Berdasarkan tabel 6 didapat data nilai kecemasan responden setelah dilakukan konseling 19 orang (45,2%) dengan tidak cemas, 20 orang (47,6%) dengan cemas ringan, dan 3 orang (7,1%) dengan cemas sedang.

### 7. Pengaruh Konseling Terhadap Kecemasan Responden

**Tabel 7.**

Hasil Uji *Wilcoxon* Perbedaan Nilai Kecemasan Pasien Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Konseling Di SMC RS Telogorejo Bulan Februari 2015

Variabel	Frekuensi (n)	Nilai median	P- Value
Nilai kecemasan sebelum konseling	42	38	0.001
Nilai kecemasan sesudah konseling		31	

Berdasarkan Tabel 7 didapatkan rerata nilai kecemasan pasien hemodialisa sebelum dilakukan konseling adalah 38 dan rerata nilai kecemasan pasien hemodialisa setelah dilakukan konseling adalah 31.

Menunjukkan hasil uji *Wilcoxon* diketahui nilai kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan sesudah konseling memiliki *p Value* = 0.001, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan sesudah konseling pembatasan cairan oral yang menjalani rawat inap di SMC RS Telogorejo ( $p < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan sebagaimana besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 27 orang (64,3%). Responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 15 orang (35,7%). Hasil wawancara dengan para responden, kebanyakan responden berasal dari kota Semarang. Responden perempuan lebih banyak yang berasal dari desa daripada responden laki-laki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Hastuti (2014), yaitu berdasarkan penelitian pada para pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta. Jenis kelamin yang diteliti berjenis kelamin laki-laki sejumlah 12 pasien (60%), dan berjenis kelamin perempuan sejumlah 6 pasien (40%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang ditemukan oleh The ESRD *Incidense Study Group* bahwa terdapat peningkatan angka kejadian gagal ginjal kronik terjadi pada laki-laki. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dimana para responden menderita penyakit gagal ginjal kronik dikaitkan dengan gaya hidup yang kurang baik pada pasien seperti merokok, alkohol, bergadang, kurang minum air, kurang olah raga dan banyak makan makanan cepat saji.

#### b. Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa pasien yang menjalani hemodialisa dapat diketahui sebanyak 28 orang tidak bekerja (66,7%), 8 orang bekerja sebagai wiraswasta (19,0%), 6

orang bekerja sebagai PNS (14,3%). Masalah lain yang berpotensi menimbulkan kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa adalah masalah ekonomi dan pembiayaan (Asri dkk, 2006). Hasil wawancara dengan para responden, banyak dari responden adalah seorang penjual (wiraswasta) yang kurang perhatian dengan masalah kesehatan, sehingga menderita gagal ginjal kemudian menjalani hemodialisa dan memutuskan untuk tidak bekerja lagi.

Terapi seumur hidup yang harus dijalani, membuat pembiayaan pengobatan pasien menjadi beban yang sangat berat bagi pasien dan keluarganya. Pasien hemodialisa harus memikirkan kondisi penyakit dan juga biaya yang harus ditanggung. Di sisi lain kapasitas fisik dan kemampuan kerjasudah sangat jauh menurun (Leung, 2003).

Bantuan pembiayaan yang diterimapasien membuat mereka lebih tenang secara psikologis, karena mereka tidak memikirkan biaya pengobatan lagi. Pasien yang mempunyai jaminan kesehatan akan lebih terjamin intensitas hemodialisisnya dibandingkan pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Intensitas hemodialisis akan berpengaruh terhadap pengeluaran sisa metabolisme pasien. Semakin banyak sisa metabolisme di dalam tubuh akan membuat pasien mengalami lebih banyak keluhan. Dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti, pasien yang menjalani hemodialisa mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisik, dan kebanyakan pasien yang menjalani hemodialisa memutuskan untuk keluar dari pekerjaannya dan memutuskan untuk tidak bekerja lagi. Pasien yang menjalani hemodialisa merasa sudah tidak mampu lagi untuk bekerja seperti semula.

#### c. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa adalah 28 orang berpendidikan SMA (66,7%), 9 orang berpendidikan sarjana (21,4%), 3 orang

berpendidikan SD (7,1%), dan 2 orang berpendidikan Diploma (4,8%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Isroin (2012), semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dia akan cenderung untuk berperilaku positif karena pendidikan yang diperoleh dapat meletakkan dasar-dasar pengertian dalam diri seseorang. Namun tingkat pendidikan tidak memberikan perbedaan terhadap kemampuan melakukan perawatan mandiri pada pasien hemodialisis. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang diperkenalkan (Nursalam 2001, dalam Puspitasari 2011).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa psikologis berkontribusi terhadap asupan cairan yang berlebihan pada pasien dialisis. Model mengasumsikan bahwa ada ketegangan antara kebutuhan untuk membatasi asupan cairan dan keinginan untuk minum. Berfokus pada gagasan kehausan akan menyebabkan peningkatan rasa haus, menghadapi pemicu misalnya melihat minuman lain, akan memulai proses haus atau sensasi somatik, yang semuanya bisa mengakibatkan perasaan ketidakberdayaan untuk melawan dorongan untuk minum pada diri pasien yang restriksi cairannya buruk. Bila dikaitkan dengan kondisi psikologis pendidikan tinggi memiliki kemampuan untuk mengatasi permasalahan yang mengganggu perasaan dan pikirannya. Hal ini dikarenakan pikiran yang tinggi memiliki pengetahuan terhadap mekanisme coping serta pengetahuan tentang penyakit dan pengelolaannya.

#### d. Status Pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian, pasien yang menjalani hemodialisa adalah sebanyak 41 orang menikah (97,6%). Pasien yang menjalani hemodialisa 1 orang tidak menikah (2,4%).

Berdasarkan hasil penelitian Nadia (2007) untuk status, didapatkan nilai mean kecemasan yang lebih tinggi pada status janda atau duda (menikah), yaitu sebesar 94,50. Hal ini sangat mungkin terjadi karena pada status janda, penderita merasa sendiri, dukungan dari pasangan sudah tidak dirasakan, ketakutan meninggalkan anak-anak cenderung lebih besar, karena penderita merasa anak-anak merupakan tanggung jawabnya sendiri.

Orang yang menikah memiliki tanggung jawab hidup yang lebih besar disbanding dengan yang tidak menikah, misalnya tuntutan untuk mencari nafkah keluarga, kebutuhan akan tempat tinggal dan lain-lain. Sesuai dengan hasil wawancara dengan para responden, kebanyakan dari responden adalah kepala keluarga yang menafkahi keluarga.

## 2. Analisis Univariat

### a. Nilai Kecemasan Pasien Hemodialisa Sebelum Dilakukan Konseling Pemberian Cairan Oral

Kecemasan responden sebelum dilakukan Konseling 20 orang (47,6%) dengan cemas ringan, 14 orang (33,3%) dengan cemas sedang, dan 8 orang (19,0%) dengan tidak cemas. Didapatkan rerata nilai kecemasan sebelum dilakukan konseling dari 42 responden adalah 38.00 dengan nilai tengah 37.04 dan nilai yang paling sering muncul adalah 33 sedangkan simpangan baku pada nilai kecemasan responden sebelum dilakukan konseling adalah 9.066.

Responden laki-laki yang menjalani hemodialisa lebih banyak daripada perempuan, dan laki-laki mempunyai tanggung jawab juga beban dengan status pernikahannya. Laki-laki sebagai kepala keluarga yang harus menghidupi keluarga, namun dengan adanya penurunan fisik dari pasien hemodialisa ini menjadikan kepala keluarga ini tidak bekerja lagi. Sehingga kecemasan akan timbul lebih sering pada responden laki-laki.

Hasil penelitian diatas hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2014), bahwa sebagian besar pasien (65%) tidak mengalami kecemasan. Ada beberapa pasien (25%) yang mengalami kecemasan ringan. Hanya ada masing-masing 1 pasien (5%) yang mengalami kecemasan sedang dan berat. Hal ini berarti bahwa sebenarnya hampir semua pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta tidak terlalu mencemaskan hemodialisa yang akan dijalani.

Sesuai hasil wawancara dengan para responden, didapatkan data bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sampai sedang karena tidak paham mengenai diet dan pembatasan cairan secara tepat yang harus dijalani. Sedangkan responden yang tidak cemas merupakan responden dengan pengetahuan yang lebih baik tentang diet dan pembatasan cairan yang harus dilakukan. Walaupun semua responden sudah tahu tentang hal-hal apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa ini.

Hal ini sesuai dengan penelitian dari Susanti (2013), didapatkan bahwa pengetahuan tentang nutrisi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan sangat kurang baik dari sumber informasi maupun dari informasinya. Porsi makan baik dalam jumlah makan dalam sehari maupun konsumsi cairan belum sesuai diet yang benar. Kendala yang dihadapi dalam pemenuhan nutrisi antara lain gangguan pencernaan, dampak pembatasan cairan, efek samping konsumsi cairan berlebih dan perubahan selera makan.

Saat mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama

terjadinya perilaku maladaptif. Kecemasan yang timbul ini dapat dikurangi dengan menceritakan permasalahan secara pribadi dalam kegiatan konseling (Stuart, 2007, hlm.147).

#### **b. Nilai Kecemasan Pasien Hemodialisa Setelah Konseling Pemberian Cairan Oral**

Nilai Kecemasan responden setelah dilakukan Konseling 20 orang (47,6%) dengan cemas ringan, 19 orang (45,2%) dengan tidak cemas, dan 3 orang (7,1%) dengan cemas sedang. Didapatkan rerata nilai kecemasan setelah dilakukan konseling dari 42 responden adalah 31.00 dengan nilai tengah 32.97 dan nilai yang paling sering muncul adalah 42 sedangkan simpangan baku pada nilai kecemasan responden setelah dilakukan konseling adalah 7.875.

Pada responden perempuan, konseling lebih mudah dilakukan karena perempuan lebih terbuka daripada laki-laki. Responden perempuan mampu mengutarakan kecemasan yang mereka rasakan lebih baik daripada responden laki-laki. Tidak sedikit dari responden laki-laki yang berstatus menikah melibatkan istrinya dalam proses konseling ini. Menurut mereka, saat melakukan konseling lebih nyaman jika bersama istri. Pada responden yang berpendidikan lebih tinggi lebih menerima dan bahkan bertukar pikiran saat konseling berjalan, sehingga kecemasan mampu diutarakan.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan penelitian dari Hidayati (2012), dari hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan penurunan *Interdialytic Weight Gain* ( $p$  value = 0,003) pada kelompok intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa konseling yang diberikan kepada responden memberikan perubahan perilaku pada pasien hemodialisa.

Kecemasan yang timbul ini dapat dikurangi dengan menceritakan permasalahan secara pribadi dalam kegiatan konseling (Stuart, 2007, hlm.147). Memberikan rasa percaya diri pasien di kemudian hari dan menumbuhkan sikap kemandirian pasien menghadapi masalah (Kencana, 2010, hlm.137). Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dari para responden, bahwa rasa cemas mereka berkurang saat mereka menceritakan pada orang lain.

### **3. Analisis Bivariat (Perbedaan Nilai Kecemasan Pasien Hemodialisa Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Konseling Pemberian Cairan Oral)**

Berdasarkan perhitungan uji statistik menggunakan rumus uji "Wilcoxon" didapatkan hasil bahwa  $value = 0,001 < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kecemasan pasien hemodialisa sebelum dan sesudah konseling pembatasan cairan oral yang menjalani rawat inap di SMC RS Telogorejo. Menurut hasil penelitian, didapatkan data 15 orang mengalami penurunan dari cemas ringan menjadi tidak cemas, 12 orang mengalami penurunan dari cemas sedang menjadi cemas ringan, 1 orang mengalami penurunan dari cemas sedang menjadi tidak cemas. Sedangkan ada 5 orang yang mengalami peningkatan dari tidak cemas menjadi cemas ringan, 3 orang dari cemas ringan menjadi cemas sedang, dan 6 orang masing-masing tidak mengalami perubahan tingkat cemas.

Sesuai dengan hasil wawancara dengan para responden, perubahan tingkat cemas juga dipengaruhi oleh lamanya responden menjalani hemodialisa. Responden yang lebih lama menjalanihemodialisa lebih baik pengetahuannya tentang pembatasan cairan. Namun tidak jarang responden yang sudah mengetahui tentang pembatasan cairan ini akan melanggar karena merasa jenuh. Untuk responden yang baru saja menjalani hemodialisa 1-3 bulan pertama misalnya, mereka lebih merasa cemas dalam pengaturan diet dan

pembatasan cairan. Responden yang menjalani hemodialisa lebih dari 3 bulan namun kurang dari 2 tahun biasanya merasakan cemas akan hal-hal mengenai pekerjaan dan pembiayaan selama pengobatan.

Hasil penelitian diatas didukung oleh penelitian dari Hastuti (2014), menunjukkan bahwamemang ada hubungan antara pengetahuan tentang hemodialisa dengan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta ( $p = 0,013 < 0,05$ ). Semakin baik pengetahuan pasien semakin ringan tingkat keemasannya. Penelitian ini secara empirik telah membuktikan bahwa pengetahuan tentang hemodialisa berpengaruh secara signifikan terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Meskipun begitu pasien dengan pengetahuan yang baik belum tentu tidak merasakan kecemasan. Hal ini sebagaimana telah diuraikan sebelumnya disebabkan masih adanya faktor lain yang mungkin berpengaruh. Pengaruh pengetahuan akan terlihat apabila kondisi dari semua faktor lain sama atau konstan. Apabila ada duapasien dengan faktor lain yang sama maka pasien dengan pengetahuan yang lebih baik akan memiliki kecemasan yang lebih ringan. Hal ini didukung oleh pendapat seseorang yang mempunyai ilmu pengetahuan dan kemampuan intelektual akan dapat meningkatkan kemampuan dan rasa percaya diri dalam menghadapi cemas.

Pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal lanjut dengan menjalani hemodialisa ini sangat mendasari untuk mempertahankan bahkan meningkatkan kualitas hidup pasien. Adanya pembatasan cairan ini menyebabkan pasien dengan gagal ginjal menjadi stress dan cemas dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa ini (Price, 1995, hlm.864).

Menurut peneliti bahwa para responden akan mengalami kecemasan saat mengetahui tentang penyakitnya dan terapi hemodialisa yang akan dilakukan. Sesuai dengan hasil wawancara dengan para responden, bahwa responden yang lebih

lama menjalani terapi hemodialisa akan mengalami penurunan tingkat kecemasan dibandingkan dengan responden yang baru saja menjalani terapi hemodialisa. Hal ini dibuktikan dengan berbagai hasil penelitian terdahulu yang sudah diuraikan diatas. Responden yang kurang dalam hal pengetahuan tentang diet dan pembatasan cairan yang tepat juga akan menambah kecemasan yang dialami oleh pasien hemodialisa ini.

Sehingga saat responden mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai perilaku mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya. Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak diamati oleh pihak luar, perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku yang dialami oleh para responden adalah tidak mematuhi diet dan pembatasan cairan yang seharusnya dilakukan. Pasien yang menjalani hemodialisa kemungkinan mengalami keputusasaan, sehingga mereka tidak mematuhi pembatasan cairan dan terapi lainnya. Maka komplikasimungkin saja terjadi dan kecemasan akan semakin meningkat. Dengan bercerita maka pasien akan merasa lebih nyaman untuk mengurangi kecemasan.

Kecemasan yang timbul ini dapat dikurangi dengan menceritakan permasalahan secara pribadi dalam kegiatan konseling (Stuart, 2007, hlm.147). Memberikan rasa percaya diri pasien di kemudian hari dan menumbuhkan sikap kemandirian pasien menghadapi masalah (Kencana, 2010, hlm.137). Sehingga pasien tersebut memerlukan konseling dari perawat yang *expert* untuk mengurangi kecemasan guna mengoptimalkan kehidupan mereka. Meskipun pada penelitian ini didapatkan hasil ada pengaruh antara pemberian konseling : pembatasan cairan oral terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di rawat inap, namun belum mencapai hasil

yang optimal karena peneliti terbatas dengan waktu konseling.

## SARAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini ada beberapa hal yang dapat penulis sarankan:

1. Bagi Keperawatan  
Konseling : pembatasan cairan oral pada pasien yang menjalani hemodialisa ini sangat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Diharapkan bagi perawat sebaiknya mampu menjelaskan tentang pembatasan cairan oral yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisa sesuai dengan rumus yang ada. Khusus untuk konseling, dapat dilakukan oleh perawat yang *expert*.
2. Bagi Pasien/Keluarga  
Pasien yang menjalani hemodialisa sebaiknya mematuhi adanya pembatasan cairan oral. Pasien diharapkan melakukan konseling dengan perawat tentang pembatasan cairan oral ini untuk mengurangi kecemasan pasien. Keluarga juga sebaiknya berperan aktif untuk mendampingi pasien dalam konseling : pembatasan cairan oral ini.
3. Bagi Institusi Tempat Penelitian  
Konseling : pembatasan cairan oral ini sebaiknya dijadikan sebaiknya dijadikan sebagai alternatif tindakan keperawatan untuk mengurangi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo. Perlu adanya sosialisasi bagi perawat tentang konseling : pembatasan cairan oral untuk mengurangi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M. (2008). *Klien Gangguan Gagal Ginjal : Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Craig, et al. (2009). *ABC Kesehatan Mental alih bahasa Alifa Dimanti Cetakan 1*. Jakarta :EGC
- Davies, T. (2009). *ABC Kesehatan Mental*. Jakarta : EGC
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media

- Graber, Mark A. (2003). *Terapi Cairan, Elektrolit, dan Metabolik*. Jakarta : Farmedia
- Hawari, D. (1993). *Psikiatri : Catatan Kuliah*. Jakarta : EGC
- (2009). *Psikometri Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa*. Jakarta : FKUI
- Hidayat, A.A. A. (2008). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika
- Isroin, Istanti&Soejono.(2013). *Manajemen Cairan pada Pasien Hemodialisis Meningkatkan Kualitas Hidup*. <http://lib.umpo.ac.id/gdl/files/disk1/17/jkptumpo-gdl-isroinlist-802-1-jurnaln-y.pdf>diperoleh tanggal 17 Oktober 2014
- Kaplan,H.I, Saddock,B.J &Grebb, J.A. (1997a). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh Jilid Satu*. Jakarta : Binarupa Aksara
- (1997b). *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh Jilid Kedua*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Kencana. (2010). *Pengantar Psikologi Dalam Keperawatan*. Jakarta : Prenada Media
- Nadia. (2007). *Kecemasan pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit PusatTNI AU Dr. Esnawan Antarksa*.[http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2007/Artikel\\_10503119.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2007/Artikel_10503119.pdf)diperoleh tanggal 17 Oktober 2014
- Nasir &Muhith. (2011). *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa : Pengantar dan Teori*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- . (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- O'Callaghan C A. (2007). *At a Glance Sistem Ginjal Edisi Kedua*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Price, S. A. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Saputri & Veni. W. (2013). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisis RSI Siti Rahmah Padang*. [https://www.academia.edu/7147566/SKRIPSI\\_VENI](https://www.academia.edu/7147566/SKRIPSI_VENI) diperoleh tanggal 17 Oktober 2014
- Setiawan &Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Setiawan &Yahmin. (2012). *Mengenal Cuci Darah(Hemodialisa)*.<http://www.lkc.or.id/2012/06/11/mengenal-cuci-darah-hemodialisa/>diperoleh tanggal 17 Oktober 2014
- Setyoadi &Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta : Salemba Medika
- Setyowati, Hastuti. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta*.<http://stikespku.ac.id/ejournal/index.php/profesi/article/view/57/48>diperoleh tanggal 17 Oktober 2014.
- Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental: Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*. Yogyakarta : ANDI
- Smeltzer &Suzanne C. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.Jakarta: EGC
- Stuart &Gail W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: ALFABETA
- Suharyanto, T. (2009). *AsuhanKeperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Trans Info Media
- Susanti, U. (2013). *Pengalaman Pola Pemenuhan Nutrisi Sehari-hari Pasien Yang Mengalami Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Kraton Pekalongan*. <http://www.e-skripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/e-skripsi/index.php?p=fstream&fid=491&bid=547>. diperoleh tanggal 10 Oktober 2014