

GAMBARAN STRES PADA PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ARIFIN ACHMAD PEKANBARU

Sandra¹, Wan Nishfa Dewi², Yulia Irvani Dewi³

Alumni Keperawatan Universitas Riau², Dosen PSIK Universitas Riau^{2,3},
Email : caphe_de@yahoo.co.id

Abstrak

Stres merupakan gangguan emosional dan perilaku yang terjadi dalam melakukan respon penyesuaian diri terhadap situasi tertentu karena adanya perbedaan antara tuntutan yang dihadapi terhadap kemampuan sumber daya yang dimiliki. Terapi yang dijalani seumur hidup memberi perubahan dalam kehidupan pasien baik secara fisik, kognitif, psiko, sosial maupun spiritual. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh hal tersebut diatas bahwa pemaparan tingkat stres pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa perlu adanya, mengingat perbedaan setiap individu dalam merespon perubahan yang dialami berbeda satu sama lainnya tergantung dari kemampuan pasien melakukan penyesuaian terhadap perubahan tersebut. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sampel penelitian diambil dengan cara *random sampling* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 36 orang. Pengukuran tingkat stres menggunakan kuesioner tertutup dengan analisis Univariat dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan stres pasien pada tingkat ringan sebanyak 2 orang (6%), stres pasien tingkat sedang sebanyak 21 orang (58%), stres pasien tingkat berat sebanyak 13 orang (36%). Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan bahwa perlunya perawat hemodialisa mengetahui tingkat stres pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisa sehingga dapat lebih berempati terhadap apa yang dialami pasien dan bukan hanya sekedar menjalankan rutinitas pemasangan alat dan perawatan semata. Peneliti lain dapat digunakan sebagai dasar melakukan penelitian lebih lanjut.
Kata Kunci : Gagal ginjal terminal, Hemodialisa, Stres

Abstrack

Stress is an emotional and behavioral disorder that occurs due to an imbalance of self adjustment between life changes experienced with the ability of its resources. Lifelong therapy gives a change in the patient's life like physical, cognitive, psychological, social and spiritual. This study aimed to identify the level of stress in patients with hemodialysis treatment of end-stage renal disease, given the differences in each individual in response to the changes experienced are different from each other depending on the patient's ability to adjust to such changes. The study design used is descriptive. The research sample was taken by means of random sampling in patients undergoing hemodialysis therapy as many as 36 people. The stress levels is measured using questionnaires covered and univariat analysis in the form of a frequency distribution. The results of the research shows that stress patients a mild level is 2 people (6%), moderate levels were 21 people (58%), and severe stress levels as much as 13 people (36%). This study suggested that hemodialysis nurses need for to know the stress level in patients with hemodialysis treatment of end-stage renal disease so it can be more empathetic to what is experienced by the patient and not just run the routine care and maintenance tool only. On the other researchers can use as the basis of further research.

Keywords: end-stage renal disease, Haemodialysis, Stress

PENDAHULUAN

Pada manusia, fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh Ginjal (Brenner, 1979 dalam Lubis, 2006). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, mengontrol sekresi hormon, serta ekskresi sisa metabolisme, racun dan kelebihan garam (Price & Wilson, 2006; Syaifuddin, 2006). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka pasien memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera.

Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Bare & Smeltzer, 2002). Awitan gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa jam atau dalam beberapa hari. Sedangkan kronis, terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai beberapa tahun (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009).

Gagal Ginjal Kronis (GGK) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan *irreversibel*

(Mansjoer, 2000). GGK makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari, meskipun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal, penderita masih dapat bertahan dengan kualitas hidup yang cukup baik (Sidabutar, 1992 dalam Lubis, 2006).

Prevalensi penderita GGK di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002 sekitar 345.000 orang. Pada tahun 2007 bertambah 80.000 orang dan diperkirakan pada tahun 2010 angka tersebut menjadi 660.000 orang. Hampir setiap tahunnya sekitar 70.000 orang di Amerika Serikat meninggal dunia disebabkan oleh gagal ginjal (Lewis, Heitkemper, & Dirksen, 2004). Di Indonesia, menurut Rayadi (2010) berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2007 penderita GGK adalah 4038 orang.

Meski demikian, angka ini tidak mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Susalit (2007), mengatakan penyakit ginjal merupakan fenomena gunung es, yang penderitanya lebih banyak tidak diketahui dan tidak tercatat. Kesimpulan serupa juga datang dari hasil penelitian Roderick, Atkins, Smeeth, Mylne, Nitsch, Hubbard., et al (2008), bahwa hampir setengah dari penduduk yang memiliki penyakit ginjal tidak mengetahui bahwa ada yang salah dengan ginjalnya.

Pasien yang mengalami GGK akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, gerakan yang melambat serta adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh (Lemone & Burke, 2004). Gejala ini merupakan suatu fenomena universal terjadi pada pasien GGK yang mengalami gangguan fungsi renal progresif dan tidak dapat diperbaiki lagi.

Pada pasien GGK terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu; tidak diobati, dialisis kronis (dialisis peritoneal/ hemodialisa), serta transplantasi. Pilihan tidak diobati pasti dipertimbangkan tetapi jarang dipilih, kebanyakan orang memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan hemodialisa atau transplantasi dengan harapan dapat mempertahankan hidupnya (Hudak, Gallo, Fontaine, & Morton, 2006).

Menurut Sinaga (2007), bila pasien telah mengalami GGK stadium berat, untuk

mempertahankan hidupnya diperlukan terapi sementara berupa cuci darah (hemodialisa). Hal serupa disampaikan Roesli (2006), sistem dialisa bagi penderita GGK merupakan satu-satunya cara untuk dapat bertahan hidup. Sedangkan pengobatan lain seperti transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pascaoperasi.

Dalam menentukan pilihan untuk memperpanjang usia harapan hidup bukan hal yang mudah bagi individu yang menderita GGK. Pasien mempunyai banyak pertimbangan dalam memilih terapi sesuai kemampuan yang dimilikinya. Apabila pasien memilih untuk tidak menjalani transplantasi, maka seumur hidupnya akan bergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya (Lubis, 2006).

Dialisa merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2008). Tindakan ini dapat membantu atau mengambil alih fungsi normal ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa dan peritoneal dialisis (Risemiller & Cree, 2006). Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan merupakan metode perawatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisa (Kartono, Darmarini & Roza, 1992 dalam Lubis, 2006).

Menurut Sinaga (2007), pada tahun 2006 ada sekitar 100.000 orang lebih penderita gagal ginjal di Indonesia. Syafei (2009), mengatakan pada tahun 2009 sekitar 6,2 persen penduduk Indonesia menderita GGK. Dari jumlah tersebut diketahui lebih kurang 70.000 orang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti Hemodialisa. Di Jakarta khususnya di RSUN Cipto Mangunkusumo, menurut Sinaga (2007) ada sebanyak 120 orang pasien gagal ginjal menjalani pengobatan hemodialisa. Sedangkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Arifin Achmad Pekanbaru, berdasarkan data Rekam Medik, sampai bulan Oktober tahun 2009 terdapat 100 orang pasien gagal ginjal yang menjalani pengobatan hemodialisa secara rutin.

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Rasmun, 2004). Pasien biasanya menghadapi masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi, khawatir terhadap perkawinan dan ketakutan terhadap kematian (Bare & Smeltzer, 2002). Terjadinya stres karena stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu, merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan.

Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisa akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah didalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2002).

Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Yosep (2007), bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu. Hawari (2008), mengatakan bahwa keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit.

Perilaku lain yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009). Hal ini jelas menunjukkan, bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya.

Di Bandung, Ibrahim (2009) melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan dari 91 pasien hemodialisis,

52 pasien (57.2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi. Menurut Ibrahim, kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif.

Bentuk pelayanan keperawatan yang komprehensif, dapat terlihat di unit dialisa rumah sakit. Pelayanan keperawatan dimulai dari kedatangan pasien, pemasangan alat hemodialisa, melakukan monitoring pasien dan mengakhiri tindakan hemodialisa. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebagai pasien rawat jalan, secara rutin akan mendapatkan jadwal terapi dialisa dua sampai tiga kali seminggu.

Di Pekanbaru, ada lima rumah sakit yang melayani pasien hemodialisa rawat jalan. Empat diantaranya adalah milik swasta, dengan jumlah mesin hemodialisa dan biaya pengobatan yang cukup bervariasi. RSUD Arifin Achmad, merupakan rumah sakit pemerintah yang mempunyai ruang hemodialisa dengan 12 unit mesin hemodialisa terbanyak dibandingkan dengan rumah sakit lainnya. Berdasarkan data dari Rekam Medik rumah sakit tahun 2009, rata-rata kunjungan pasien hemodialisa perhari sebanyak 24 orang dengan karakteristik pasien yang berbeda. Umumnya, biaya dialisis pasien diganti oleh perusahaan asuransi dan tidak sedikit pula yang memanfaatkan jaminan kesehatan masyarakat miskin dari pemerintah pusat dan daerah setempat.

Walaupun pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari penyakit dan terapi hemodialisis (Ibrahim, 2009). Dampak terapi hemodialisis berpengaruh pada keterbatasan pasien untuk bekerja, sehingga meskipun biaya dialisis dibantu, akan menimbulkan masalah besar dalam hal keuangan dipihak pasien dan keluarganya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 13 Oktober 2009 di rumah sakit umum daerah Arifin Achmad Pekanbaru, ditemukan 7 orang pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan 3 dari 7 orang pasien menerima dengan pasrah terhadap apa yang telah terjadi dan berharap dapat mempertahankan hidup lebih lama. Sedangkan

3 orang pasien lainnya bersikap mengingkari dan marah dengan penyakit yang dideritanya, dan 1 orang pasien bersikap menekan perasaan yang tidak menyenangkan ke bawah alam sadarnya, seperti ungkapan berikut:

“... saya tidak mau memikirkan itu hari ini, besok saja, hidup ini hanya sekali, jadi harus dinikmati...” (Komunikasi personal, 13 Oktober 2009).

Selain itu peneliti juga menanyakan kepada dua orang perawat tentang karakteristik pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Secara umum mereka mengatakan bahwa pasien memiliki emosi yang labil, mudah tersinggung, mudah marah, kurang kooperatif, namun ada juga pasien yang sudah menerima kondisi sakit atau pasrah terhadap sakit dan program pengobatan yang dijalani.

Menurut Ignatavicius (2006), pada minggu pertama setelah pasien menjalani terapi hemodialisa, mereka akan mengalami periode bulan madu (*the “honeymoon” period*) yaitu perasaan yang menyenangkan (*euphoria*) dan kesehatan yang lebih baik (*well-being*). Pasien merasakan tubuhnya lebih baik, suasana hati (*mood*) bahagia dan penuh harapan. Pada waktu ini pasien hemodialisa cenderung melupakan ketidaknyamanan dan gangguan yang dialaminya sewaktu terapi dialisis.

Kondisi di atas, menggambarkan pasien GJK mengalami banyak perubahan dalam hidupnya secara fisik, kognitif, psikologis, dan sosial. Secara teori, perubahan tersebut dapat memicu terjadinya stres. Namun saat ini belum banyak penelitian yang menggambarkan tingkat stres yang dialami pasien GJK dalam menjalani terapi hemodialisa, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tersebut. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan menjawab pertanyaan penelitian, bagaimana gambaran stres pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa di ruang Hemodialisa.

METODE

Desain yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif yang dilakukan untuk mengetahui gambaran stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin

Achmad pada bulan Desember tahun 2009 berjumlah 80 orang.

Pengambilan sampel menggunakan metode *random sampling*, berdasarkan pada suatu pertimbangan bahwa anggota populasi homogen dan sampel diambil secara acak (Hidayat, 2007). Peneliti melakukan observasi terhadap 80 orang pasien yang ada, didapatkan 67 orang sesuai kriteria inklusi yaitu pasien telah menjalankan terapi hemodialisa sedikitnya 2 kali. Mengingat karakteristik pasien sama dan waktu penelitian yang cukup terbatas setiap harinya, maka pengambilan data pasien dilakukan secara acak hanya selama 3 hari berturut-turut pada pagi dan sore, dengan jumlah responden 12 orang perhari. Sehingga 36 responden yang didapat mewakili jumlah dari keseluruhan responden yang diinginkan.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan jenis pertanyaan tertutup yang dikembangkan oleh peneliti sendiri berdasarkan teori Potter & Perry (2005) dan Rasmun (2004). Kuesioner yang digunakan telah *valid* dan *realible* melalui uji korelasi pada tabel signifikansi nilai *Pearson Product Moment (r)* dengan nilai alpha sebesar 0,05, diperoleh r tabel 0,444.

Kuesioner terdiri dari 2 bagian, bagian pertama berisi tentang pertanyaan demografi (inisial, umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, penjamin biaya perawatan dan lama menjalani terapi hemodialisa), bagian kedua berisi pertanyaan untuk menilai tingkat stres responden berbentuk skala likert sebanyak 20 pertanyaan, mewakili perubahan yang terjadi yaitu manifestasi fisik (sebanyak 3 pertanyaan), manifestasi kognitif (sebanyak 3 pertanyaan), manifestasi psikologis/emosional (sebanyak 12 pertanyaan), dan manifestasi sosial (sebanyak 2 pertanyaan). Keseluruhan pertanyaan terdiri dari 16 pertanyaan positif dan 4 pertanyaan negatif. Skor untuk pertanyaan positif adalah 3 untuk Selalu dirasakan (hampir setiap waktu), 2 untuk Sering dirasakan (pada sebagian waktu), 1 untuk Kadang-kadang dirasakan, dan 0 untuk Tidak pernah dirasakan. Skor untuk pertanyaan negatif adalah 0 untuk Selalu dirasakan (hampir setiap waktu), 1 untuk Sering dirasakan (pada sebagian waktu), 2 untuk Kadang-kadang dirasakan, dan 3 untuk Tidak pernah dirasakan.

Analisa data adalah analisa univariabel dengan menggunakan program statistik komputer SPSS 16.0 yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (df) dan persentase (%) yaitu: gambaran stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa, meliputi karakteristik responden untuk variabel umur, jenis pekerjaan, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan, penjamin biaya, lama menjalani terapi hemodialisa, dan gambaran stres pada pasien yang menjalani hemodialisa.

HASIL

1. Karakteristik Pasien Hemodialisa

Tabel 1

Distribusi berdasarkan karakteristik pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Karakteristik Pasien Hemodialisa	Jumlah	Persentase (%)
1	Umur		
	- 20-35 tahun	4	11,1
	- >35 tahun	32	88,9
2	Jenis Kelamin		
	- Laki-laki	22	61,1
	- Perempuan	14	38,9
3	Status Perkawinan		
	- Menikah	31	86,1
	- Janda	3	8,3
	- Belum menikah	2	5,6
4	Pendidikan		
	Perguruan tinggi	15	41,7
	- SMA	11	30,6
	- SMP	4	11,1
	- SD	6	16,7
5	Pekerjaan		
	- PNS	13	36,1
	- Swasta	7	19,4
	- Dagang	2	5,6
	- Tidak Bekerja	14	38,9
6	Penjamin Biaya		
	- Askes	17	47,2
	- Askeskin	19	52,8
7	Lama menjalani terapi hemodialisa		
	- 1bulan-12 bulan	16	44,4
	- >12 bulan	20	55,6

Berdasarkan tabel 1, terlihat jelas bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah laki-laki dengan usia diatas 35 tahun dan sudah menikah. Lama terapi >12 bulan dengan biaya bantuan dari pemerintah daerah.

2. Tingkat stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa

Tabel 2

Distribusi berdasarkan tingkat stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap manifestasi fisik, psikologis, kognitif dan sosial

No	Variabel Tingkat Stres	Jumlah	Persentase
1	Ringan	2	6%
2	Sedang	21	58%
3	Berat	13	36%
	Jumlah	36	100%

Dari tabel 2, gambaran tingkat stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa dari seluruh manifestasi terbanyak adalah sedang yaitu 58%.

Tabel 3

Distribusi berdasarkan tingkat stres fisik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Variabel Stres Fisik	Jumlah	Persentase
1	Ringan	4	11%
2	Sedang	17	47%
3	Berat	15	42%
	Jumlah	36	100%

Dari tabel 3, didapatkan hasil penelitian tingkat stres fisik pasien yang menjalani terapi hemodialisa sedikit lebih banyak adalah stres sedang yaitu 47%.

Tabel 4

Distribusi berdasarkan tingkat stres kognitif pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Variabel Stres Kognitif	Jumlah	Persentase
1	Ringan	6	17%
2	Sedang	17	47%
3	Berat	13	36%
	Jumlah	36	100%

Dari tabel 4, didapatkan tingkat stres kognitif pasien yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah stres sedang yaitu 47%.

Tabel 5
Distribusi berdasarkan tingkat stres psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Variabel Stres Psikologis	Jumlah	Persentase
1	Ringan	5	14%
2	Sedang	17	47%
3	Berat	14	39%
Jumlah		36	100%

Dari tabel 5, didapatkan bahwa tingkat stres psikologis pasien yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah stres sedang yaitu 47%.

Tabel 6
Distribusi berdasarkan tingkat stres sosial pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Variabel Stres Sosial	Jumlah	Persentase
1	Ringan	7	19%
2	Sedang	8	22%
3	Berat	21	58%
Jumlah		36	100%

Dari tabel 6, didapatkan hasil penelitian tingkat stres sosial pasien yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah berat sebanyak 58%.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Hasil penelitian didapatkan umur pasien yang menjalani terapi hemodialisa > 35 tahun sebesar 88,9%, dengan rata-rata rentang umur pasien berkisar antara 46 sampai 53 tahun. Menurut Bare & Smeltzer (2002) dan Ignatavicius (2006), peningkatan umur akan menyebabkan perubahan struktur fungsional dari pembuluh perifer yang bertanggungjawab pada perubahan tekanan darah. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akhirnya akan menurunkan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya sirkulasi darah ke organ lain terganggu, terutama pada ginjal. Ginjal secara signifikan akan mengalami penurunan fungsi filtrasi

dan dalam jangka waktu lama akan mengakibatkan kerusakan fungsi ginjal.

Penyakit GGK, secara medis dapat menyerang siapa saja baik laki-laki maupun perempuan. Namun hasil penelitian menemukan bahwa pasien laki-laki lebih banyak menjalani terapi hemodialisa daripada perempuan sebesar 61,1%. Dalam hal ini, peneliti berpendapat bahwa perempuan cenderung lebih baik berperilaku sehat karena tanggung jawab mendidik anak, melayani suami dan perannya sebagai Ibu Rumah Tangga. Sedangkan laki-laki cenderung mempunyai gaya hidup yang bersifat negatif seperti merokok dan mengkonsumsi alkohol, hal ini menurut Lemone & Burke (2004) toksin dari rokok dan alkohol merupakan salah satu penyebab timbulnya berbagai penyakit diantaranya GGK pada fase *post renal*.

Status perkawinan pasien sebagian besar sudah menikah yaitu 86,1%, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis (2006), bahwa dengan sudah menikahnya pasien yang menjalani terapi hemodialisa, tingkat stres akan menurun seiring dengan dukungan sosial yang akan diberikan dari keluarga terutama pasangan hidup. Sebaliknya jika belum menikah ada kecenderungan pasien memiliki tingkat stres yang tinggi.

Pekerjaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam penelitian ini paling banyak adalah mereka yang berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga atau yang tidak bekerja sebesar 38,9%. Hasil penelitian responden yang tidak bekerja sebagian besar merupakan pernyataan pasien setelah didiagnosa menderita GGK dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya. Sebelumnya pasien bekerja sebagai karyawan swasta ataupun buruh.

Pasien yang berprofesi sebagai karyawan, Pegawai Negeri Sipil dan pensiunan sebesar 47,2% menyatakan bahwa perawatan mereka dibiayai oleh pihak lain, dalam hal ini asuransi kesehatan baik dari perusahaan maupun dari instansi dimana pasien bekerja. Sementara 52,8%, pasien yang berwiraswasta ataupun tidak bekerja menyatakan bahwa mereka mendapatkan keringanan biaya dari pemerintah dengan meminta surat keterangan tidak mampu dari kelurahan setempat. Dampak terapi hemodialisis berpengaruh pada keterbatasan pasien

untuk bekerja, sehingga meskipun biaya dialisis dibantu, akan menimbulkan masalah besar dalam hal keuangan dipihak pasien dan keluarganya, sehingga masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari penyakit dan terapi hemodialisis (Ibrahim, 2009).

Sebagian besar pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalam penelitian ini, telah menjalani terapi hemodialisa lebih dari satu kali. Didapatkan hasil lama terapi terbanyak adalah >12 bulan, sebesar 55,6%. Lama terapi paling cepat adalah dua bulan atau sekitar 16 kali terapi dan yang terlama 48 bulan atau 192 kali terapi. Rata-rata lama terapi yang dijalani pasien antara 16 sampai 26 perbulan. Terapi hemodialisa merupakan stressor bagi pasien GGK, menurut Rasmun (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam merespon stressor, berbeda-beda antara individu yang satu dengan lainnya. Memanjangnya stressor, dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stressor tersebut.

B. Tingkat stres pasien yang menjalani terapi hemodialisa terhadap manifestasi fisik, psikologis, kognitif dan sosial

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa kecenderungan keluhan fisik, psikologis, kognitif dan sosial yang dirasakan pada pasien terbanyak adalah sedang sebesar 58%, keluhan dirasakan berat sebesar 36% dan ringan 6%.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Rasmun (2004), tentang bagaimana individu mempersepsikan stressor. Keluhan dirasakan berat, dipengaruhi oleh persepsi pasien tentang stressor yang dapat berakibat buruk bagi dirinya. Sebaliknya keluhan dirasakan ringan, hal ini dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap stressor tidak mengancam dan pasien merasa mampu mengatasinya.

Pembenaran lain didapat dari penelitian yang dilakukan oleh Novvida (2007), tentang penerimaan diri dan stres pada penderita diabetes mellitus, Novvida menyimpulkan bahwa semakin tinggi stres, maka semakin rendah penerimaan diri. Sebaliknya,

semakin rendah stres, maka semakin tinggi penerimaan diri. Jadi menurut peneliti, penelitian Novvida juga dapat dijadikan sebagai pembandingan untuk stres yang dialami oleh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Pasien yang berpartisipasi pada penelitian ini, mengeluh stres pada fisik, psikologis, kognitif dan kehidupan sosialnya.

C. Tingkat stres fisik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa kecenderungan keluhan fisik yang dirasakan pada pasien terbanyak adalah sedang sebesar 47%.

Pasien yang berpartisipasi dalam penelitian ini, lebih dari 50% mengeluhkan terjadi perubahan pada warna kulitnya. Hal ini dipengaruhi pula oleh terapi hemodialisa yang dijalani oleh pasien, karena menurut Rahardjo (1992 dalam Lubis, 2006), pasien yang menjalani terapi hemodialisa, hanya 48-52% saja toksin uremik dapat dikeluarkan.

Penelitian ini sesuai dengan pernyataan Lemone & Burke (2004), bahwa pasien yang mengalami GGK akan menunjukkan gejala terjadinya perubahan warna kulit tubuh, sebagai akibat dari penumpukan sisa metabolisme seperti kristal deposit (*uremic frost*) di pori-pori kulit.

Selain terjadi penumpukan sisa metabolisme, menurut Price & Wilson (2006), pasien GGK juga mengalami peningkatan fungsi kelenjar paratiroid dan pengendapan kalsium di dalam kulit, akibatnya pasien GGK mengalami gatal-gatal pada kulitnya (*pruritus*). Hal ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien sehingga dapat mengganggu kualitas tidurnya.

D. Tingkat stres kognitif pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 36 orang pasien hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, didapatkan hasil bahwa pasien merasakan keluhan pada aspek kognitif terbanyak adalah sedang sebesar 47%.

Penelitian ini sejalan dengan pernyataan Crider (1983, dalam Novvida 2007), yang mengungkapkan

stres dapat menurunkan konsentrasi dan menghambat penampilan kerja seseorang. Dari hasil penelitian masalah konsentrasi, didapatkan 83,4% pasien mengalami penurunan konsentrasi, dan kemampuan menyelesaikan pekerjaan sederhana dengan baik sebanyak 50%.

Adapun faktor yang mempengaruhinya menurut Keliat (1999), yaitu faktor endogen atau faktor dari dalam diri individu seperti keadaan fisik dan pikiran. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dapat mengartikan penyakitnya sebagai penyebab ketidakmampuan dirinya dalam bekerja, sehingga berpengaruh pada reaksi pasien dalam berkonsentrasi, kemampuan menyelesaikan masalah, dan ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan sederhana dan ringan. Sementara penelitian ini juga sependapat dengan Rasmun (2004), bahwa yang menjadi penyebab seseorang mampu menyelesaikan pekerjaan sederhana dengan baik, jika tidak ada stressor yang harus dihadapi pada waktu yang bersamaan.

E. Tingkat stres psikologis pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan penelitian, didapatkan hasil yang hampir mendekati pada aspek stres psikologis berat dan sedang. Pasien merasakan stres psikologis sedang sebesar 47%, dan stres psikologis berat sebesar 39%. Pernyataan Bare & Smeltzer (2002), sejalan dengan penelitian ini bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa biasanya menghadapi masalah kesulitan dalam mempertahankan apa yang telah menjadi miliknya, seperti pekerjaan, perkawinan, dan keuangan. Sebagian besar pasien yang berpartisipasi dalam penelitian mengeluhkan masalah ini. Kecemasan akan terapi yang dijalani serta kekhawatiran terhadap penyakit yang diderita hanya 8,3% yang tidak mengatakannya.

Di dalam penelitian ini dapat dikatakan, bahwa stres psikologis bergantung pada kemampuan pasien beradaptasi dengan stres itu sendiri. Pernyataan Rasmun (2004), berikut juga sesuai dengan penelitian ini yaitu jika intensitas serangan stres tinggi, maka kemungkinan kekuatan mental tidak mampu mengatasinya, begitu sebaliknya.

F. Tingkat stres sosial pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian menemukan, aspek stres sosial pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa terbanyak adalah berat yaitu sebesar 58%. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Bare & Smeltzer (2002), yang mengatakan pasien hemodialisa mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya di keluarga dan di masyarakat. Terapi hemodialisa akan mengurangi waktu aktivitas pasien, sehingga dapat menimbulkan konflik pada diri pasien.

Didapatkan sebagian besar pasien mengeluh kegiatan rutin hemodialisa mengganggu pekerjaan dan aktivitasnya sehari-hari. Penelitian ini juga sependapat dengan pernyataan Andersen, (1988 dalam Lubis 2006), bahwa penyesuaian diri dalam hal perilaku berhubungan dengan aspek keterbatasan dari penyakit dan perawatan. Peneliti berpendapat bahwa kemampuan bersosialisasi dirasakan berat oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dipengaruhi oleh aspek keterbatasan meliputi kapasitas fisik, yang dapat mengganggu pekerjaan dan aktivitas pasien di masyarakat.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang distribusi karakteristik pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, dapat diketahui bahwa mayoritas pasien yang menjalani terapi berumur diatas 35 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, dengan status perkawinan sudah menikah, sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi dan untuk pekerjaan, hampir sama antara PNS dengan tidak bekerja. Penjamin biaya terbanyak adalah Askeskin.

Hasil penelitian tentang tingkat stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, berdasarkan manifestasi yang diperlihatkan secara fisik, psikologis, kognitif dan sosial didapatkan bahwa sebagian besar pasien mengalami stres tingkat sedang sebesar 58%, hal ini disebabkan oleh persepsi pasien tentang stressor yang dirasakan mengancam, namun pasien mampu untuk menghadapinya dan waktu menjalani terapi seumur hidupnya membuat pasien GGK memperlihatkan penerimaan diri terhadap stressor mulai meningkat.

Dengan terbukti adanya keluhan yang memperlihatkan stres pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, maka sebaiknya intervensi dalam mengatasi masalah stres pada pasien hemodialisa perlu diterapkan baik secara fisik, kognitif, psikologis, sosial dan spiritual.

Upaya perawat dalam pelaksanaan terapi hemodialisa sudah sangat baik, namun perlu mendapat perhatian guna peningkatan asuhan keperawatan di masa yang akan datang, dengan meningkatkan pengetahuan tentang stres pada pasien hemodialisa. Upaya ini pada dasarnya untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia yang merupakan salah satu hak pasien. Selain itu, stressor yang tidak dapat diadaptasi oleh pasien GGK akan berdampak pada kemampuannya menghadapi stres.

Mengingat penelitian ini hanya menggambarkan stres pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa, dan merupakan penelitian dasar yang hanya menggambarkan atau mendeskripsikan suatu variabel tanpa menghubungkan atau membandingkan dengan variabel lain maka berdasarkan pengalaman dari peneliti, perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara lama terapi yang dijalani pasien hemodialisa dengan tingkat stres dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

DAFTAR PUSTAKA

Baradero, M., Dayrit, M.W., Siswadi, Y. (2009). *Seri asuhan keperawatan: Klien gangguan ginjal*. Jakarta: EGC.

Bare, B.G. & Smeltzer, S.C. (2002). *Buku ajar: Keperawatan medikal bedah*. Brunner & Suddarth. Edisi ke-8, (H.Y. Kuncara., dkk, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1996).

Cahyaningsih, N.D. (2008). *Hemodialisis (cuci darah): Panduan praktis perawatan gagal ginjal*. Jogjakarta: Mitra Cendikia.

Hawari, D. (2008). *Manajemen stres cemas dan depresi*. Jakarta: FKUI

Hidayat, A.A (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*. Jakarta: Salemba Medika

Hudak, C.M., Gallo, B.M., Fontaine, D.K., & Morton, P.G. (2006). *Critical care nursing: A holistic approach*. (8th ed). Lippincott: Williams & Wilkins.

Ibrahim, K. (2009). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2009 dari <http://www.mkb-online.org>.

Ignatavicius, D.D & Workman, M.L. (2006). *Medical surgical nursing: Critical thinking for collaborative care* (5th ed). Philadelphia: Elsevier, Inc.

Isaacs, A. (2005). *Panduan belajar: Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik*. (Dean Praty Rahayuningsih & Sari Kurnianingsih, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 2001).

Jalowiec, A., Power, M., & Murphy, S. (2009) Psychometric evaluation of the hemodialysis stressor scale. *Nursing research* Vol. 34. Diperoleh tanggal 5 November 2009 dari <http://journal.lww.com/nursingresearchonline>

Keliat, B.A. (1999). *Penatalaksanaan stres*. Jakarta: EGC

Lemone, P. & Burke, K. (2004). *Medical surgical nursing*. (3rd ed). New jersey: Pearson Education, Inc.

Lewis, S.M., Heitkemper, M.M., & Dirksen, S.R. (2004). *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*. (6th ed). Mosby: Elsevier, Inc.

Little, J., Irwin, A., Marshall, T., Rayner, H., & Smith, S. (2000). Predicting a patient's choice of dialysis modality: Experience in a United Kingdom renal department. *American Journal of Kidney Diseases* Vol. 37, 981-986. Diperoleh tanggal 31 Oktober 2009 dari <http://www.ajkd.org/issue.html>.

Lubis, A.J. (2006). Dukungan sosial pada pasien gagal ginjal terminal. Skripsi diperoleh tanggal 16 Oktober 2009 dari <http://www.library.usu.ac.id.pdf>.

Mansjoer, A. (2000). *Kapita selekta kedokteran*. (Ed. Ke-3). Jakarta: EGC

- National Safety Council (2004). *Manajemen stres*. (Palupi Widyastuti & Devi yulianti, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1994).
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pedoman skripsi, tesis, dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novvida, K. (2007). Penerimaan diri dan stres pada penderita diabetes mellitus. Skripsi diperoleh tanggal 16 November 2009 dari <http://rac.uui.ac.id/server/document/public>
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*. Edisi ke-4. (Yasmin Asih., dkk, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 1997).
- Price, S.A. & Wilson, L.M. (2006). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit*. Edisi ke-6. (Brahm U. Pendit & Huriawati Hartanto, Terj.). Jakarta: EGC. (Naskah asli dipublikasikan tahun 2002).
- Rayadi, R. (2010). *Pengaruh penarikan cairan tubuh terhadap tekanan darah klien yang menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisis rumah sakit umum daerah kabupaten Sumedang tahun 2010*. Skripsi diperoleh tanggal 09 Oktober 2012 dari <http://www.rudialyst-hemodialisis.com>
- Rasmun. (2004). *Stres, coping dan adaptasi: Teori dan pohn masalah keperawatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. (2009). Data Pasien Hemodialisa. Tidak dipublikasikan.
- Roderick, P.J., Atkins, R.J., Smeeth, L., Mylne, A., Nitsch, D.D.M., Hubbard, R.B., et al. (2008). CKD and mortality risk in older people: A community-based population study in the United Kingdom. *American Journal of Kidney Diseases* Vol. 53, 950-960. Diperoleh tanggal 31 Oktober 2009 dari <http://www.ajkd.org/issue.html>.
- Roesli, R.MA. (2006). Gagal ginjal. Diperoleh tanggal 15 Oktober 2009 dari <http://www.pikiranrakyatonline/infokesehatan.com>
- Sinaga, U.M. (28 Juli 2007). Peran dan tanggung jawab masyarakat dalam masalah pengadaan donor organ manusia. Diperoleh tanggal 25 Oktober 2009 dari <http://www.usulmajadi-sinaga.pdf>.
- Susalit. (2007). *Hari Ginjal Sedunia*. Diperoleh tanggal 18 Oktober 2009 dari <http://www.majalah-farmacia.com>.
- Syaifudin. (2006). *Anatomi fisiologi*. (Ed. Ke-3). Jakarta: EGC.
- Yeh, S-C.J., Huang, C.H & Chou, H.C (5 Juni 2008). Relationships among coping, comorbidity and stress in patients having haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 63, 166-174. Diperoleh tanggal 31 Oktober 2009 dari <http://www3.interscience.wiley.com/journal.home>.
- Yosep, I. (2007). *Keperawatan jiwa*. Bandung: Refika Aditama.