

TINJAUAN SISTEMATIK : KECEMASAN PASIEN PENYAKIT GINJALKRONIKDENGAN TINDAKAN HEMODIALISIS

May Dwi Yuri Santoso

RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen

Jln. Raya Sukowati No. 534 Sragen

E-mail : maydwiurisantoso@gmail.com

Abstract : *The action of hemodialysis in patients with chronic kidney disease can trigger anxiety due to situational crisis, death threat and not know the final result of hemodialysis action. The purpose of this systematic review is to gain an understanding of the anxiety of patients with chronic kidney disease with hemodialysis action. The results of a review of 15 journals that have been selected suggest that patients with chronic kidney disease with hemodialysis actions mostly experience anxiety. The most widely used instruments are (HADS) Hospital Anxiety And Depression Scale (n = 5). Factors affecting anxiety of chronic kidney disease patients with hemodialysis action are social demographic factors such as sex, age, occupation, duration of hemodialysis and education. Other factors are psychological, social perception, non pharmacological action (progressive muscular), (aroma therapy) and spiritual intelligence. The conclusion that anxiety disorder is very important, and appropriate Instrument will affect patient objective anxiety results. The need for a team collaborative approach to reduce anxiety of patients with chronic kidney disease by hemodialysis.*

Keywords : *Anxiety, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis*

Abstrak : Tindakan hemodialisis pada pasien penyakit gagal ginjal kronik dapat memicu kecemasan akibat krisis situasional, ancaman kematian dan tidak mengetahui hasil akhir dari tindakan hemodialisis. Tujuan tinjauan sistematis ini adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Hasil tinjauan sistematis dari 15 jurnal yang telah dipilih menyatakan bahwa pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis sebagian besar mengalami kecemasan. Instrument yang paling banyak digunakan adalah (HADS) *Hospital Anxiety And Depression Scale* (n=5). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama terapi hemodialisis dan pendidikan. Faktor lainnya psikologis, persepsi sosial, tindakan non farmakologi (*progresive muskular*), (aroma terapi) dan kecerdasan spiritual. Kesimpulan bahwa penilaian kecemasan sangat penting dilakukan, dan Instrument yang tepat akan mempengaruhi hasil kecemasan pasien yang lebih objektif. Perlunya pendekatan kolaborasi tim untuk mengurangi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

Kata Kunci : Kecemasan, Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisis

PENDAHULUAN

Penderita gagal ginjal kronik terus meningkat setiap tahunnya, berdasarkan *Center For Disease Control and Prevention* prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang. Data yang dirilis oleh Riskesdas tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter, di Indonesia didapatkan gagal ginjal kronik sebesar 0,2% (Alfiannur. F, 2015).

Saat ini, hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya. Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun tindakan ini tidak akan bisa mengembalikan fungsi ginjal (Lestari. A,2017).

Menurut data dari *Indonesian Renal Registry*, pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru akan menjalani hemodialisis dan 6.951 pasien yang tercatat aktif menjalani hemodialisis, pada tahun 2012 terjadi peningkatan, pasien yang baru akan menjalani hemodialisis berjumlah 19.621 dan pasien yang aktif menjalani hemodialisis 9.161 orang (Alfiannur, 2015).

Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalannya, contohnya pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pasien dihadapkan pada ketidakpastian berapa lama hemodialisis diperlukan

sepanjang hidupnya serta memerlukan biaya yang besar (Alfiannur, 2015).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor, di antaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Lestari. A, 2017).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan mengatasi ancaman (Tokala, *et al*, 2015). Cemas adalah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang yang membuat dirinya tidak nyaman. Cemas merupakan suatu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan maka perasaan itu berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorders* (Astuti. A, 2017).

Menurut Musa. L. W, (2015) pasien yang menjalani tindakan hemodialisis akut dan kronik dengan tingkat kecemasan yang bervariasi. Tingkat kecemasan di pengaruhi oleh bagaimana pasien menjalani tindakan hemodialisis. Pada pasien yang baru menjalani tindakan hemodialisis rata-rata yang didapatkan adalah tingkat kecemasan berat karena pada periode awal pasien merasa berputus asa dan tidak dapat sembuh seperti sedia kala. Setelah terapi berkelanjutan pasien mulai dapat beradaptasi dengan baik serta tingkat kecemasan mulai sedang dan ringan.

Berbagai penelitian terkait kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis telah banyak dilakukan, hal ini sebagai upaya untuk mengurangi kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisis dan meningkatkan pelayanan medis dan keperawatan. Penelitian terkait kecemasan ini sangat penting dilakukan karena tindakan hemodialisis dapat menyebabkan kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, *reviewer* mencoba melakukan tinjauan sistematis pada beberapa jurnal penelitian untuk mengetahui lebih mendalam hal-hal yang berhubungan dengan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk memperoleh pemahaman yang lebih tentang kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Disamping itu, tinjauan sistematis ini membantu dalam mensistensifikasi penelitian-penelitian secara empiris, sehingga dapat

mengidentifikasi : (1) Kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis, (2) Instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis, (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

METODE STUDI

Proses yang digunakan untuk melakukan tinjauan sistematis adalah *reviewer* mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang dipublikasi melalui *electronic database*. Adapun *electronic database* yang digunakan dalam bahasa Inggris dari Google Scholar dan dalam bahasa Indonesia dari Google Cendekia. Kata kunci (*keyword*) yang digunakan adalah untuk jurnal dalam bahasa Inggris yaitu "*Anxiety Chronic Kidney Disease Hemodialysis*" dalam bahasa Indonesia "*Kecemasan Penyakit Ginjal Kronik Hemodialisis*". Hasil pencarian ditemukan pada Google Scholar sebanyak 23.900 jurnal dan dari Google Cendekia sebanyak 872 jurnal maka total jurnal yang ditemukan 24.572. Jurnal yang ditemukan dispesifikasikan berdasarkan kriteria inklusi yaitu artikel yang dipublikasikan dalam rentang waktu 2014-2018 ditemukan pada Google Scholar sebanyak 7.600 jurnal dan dari Google Cendekia sebanyak 509 maka total jurnal yang ditemukan 8.109. Kemudian dispesifikasikan 1) artikel dipublikasikan *full text* dan dalam bahasa Inggris dan dalam bahasa Indonesia, 2) artikel yang memiliki konten utama kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis maka artikel yang tersisa adalah 2.848. Dilanjutkan menyeleksi artikel sama (*duplicate article*) yang diterbitkan dalam bahasa Inggris dari Google Scholar dan dalam bahasa Indonesia Google Cendekia, penyeleksian berdasarkan kesesuaian judul artikel dengan tujuan tinjauan sistematis, selanjutnya melakukan *screening* berdasarkan abstrak penelitian dengan salah satu pertimbangan adalah sampel dalam penelitian harus merupakan orang dewasa atau berusia > 18 tahun, maka dipilihlah 8 jurnal bahasa Inggris dan 7 jurnal bahasa Indonesia sehingga ada 15 jurnal yang akan dianalisis.

HASIL

Dari 15 artikel jurnal yang terpilih, penelitian dilakukan di negara Indonesia, Amerika, Yunani, Iran, Pakistan, dan Saudi Arabia. Seluruh artikel yang dianalisis jenis penelitiannya adalah dengan pendekatan

kuantitatif (n=15). Desain penelitian yang paling banyak digunakan adalah deskriptif komparatif (n=6), korelasi dengan pendekatan cross sectional (n=4), kuasi eksperimen (n=2), deskriptif murni (n=1) dan observasional analitik (n=1). Sehubungan dengan tahun publikasi, artikel penelitian dipublikasikan dalam rentang tahun 2014-2018. Seluruh sampel dalam penelitian adalah pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis di rumah sakit. Instrument penelitian yang digunakan dalam menilai kecemasan pasien hemodialisis adalah (*HADS*) *Hospital Anxiety And Depression Scale* (n=5), (*HARS*) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (n=4), *Zung Anxiety Self Assessment Scale* (n=3), (*DAS*) *Death Anxiety Scale* (n=1), (*BAI*) *Beck's Anxiety Inventory* (n=1) dan *Hallmark Features* (n=1)

1. Kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

Hasil penelitian menunjukkan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis sebagian besar mengalami gangguan kecemasan (Cahyani. D. N, 2016), akibat pemikiran negatif termasuk pemikiran akan kematian (Dewina. A, 2017). Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Musa. L. W, 2015). Lama menjalani hemodialisis akan berdampak psikologis pada pasien. Pasien akan mengalami kecemasan yang jika tidak ditangani akan berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorder* (Lestari. A, 2017).

Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan (*HADS*) *Hospital Anxiety And Depression Scale* didapatkan hasil kecemasan (41,7%) (Najafi. A, 2016), kecemasan berat (47,8%) (Vasilopoulou. C, 2016), kecemasan berat (32,9%) (Lilympaki. L, 2016), kecemasan sebelum Hemodialisis (21,1% - 53,4%) dan kecemasan menjalani hemodialisis (34,9% - 42,7%) (Shafi. T. S, 2017).

Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan menggunakan (*HARS*) *Hamilton Anxiety Rating Scale* didapatkan hasil kecemasan berat (43,33%) (Cahyani. D. N, 2016), kecemasan sedang (29,4%) (Musa. L. W, 2015), kecemasan ringan (32,4%) (Tokala, et al, 2015). Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan menggunakan *Zung Anxiety Self Assesment Scale For Anxiety* didapatkan hasil kecemasan sedang (40,0%) (Alfianur. F, 2015), kecemasan ringan (42,4%) (Lestari. A, 2017). Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan menggunakan (*DAS*) *Death Anxiety Scale* didapatkan hasil kecemasan kematian tingkat sedang (27,4%) (Dewina. A,

2017). Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik menggunakan (*BAI*) *Beck's Anxiety Inventory* didapatkan hasil konsistensi internal dimana BAI menunjukkan koefisien alfa sebesar 0,94. Analisis item menunjukkan korelasi total item 0,003 sampai 0,71. Uji reliabilitas sebesar 0,75 (Rajan. E. J. E, 2016). Pengukuran kecemasan pasien penyakit ginjal kronik menggunakan *Hallmark Features* didapatkan hasil (45,7%) mengalami gangguan kecemasan (Cohen. D. S, 2016).

2. Instrument yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

Instrument yang biasa digunakan untuk mengukur kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah (*HADS*) *Hospital Anxiety And Depression Scale* (n=5) berupa kuisioner. Skala *HADS* terdiri dari 14 pertanyaan, tujuh di antaranya mengevaluasi tingkat depresi (pertanyaan 2, 4, 6, 8, 10, 12 dan 14) dan tujuh lainnya mengevaluasi tingkat kecemasan (pertanyaan 1, 3, 5, 7, 9, 11 dan 13) dari responden. Kisaran skor total tingkat kecemasan dan depresi adalah antara 0 dan 21. Sebagai tambahan, untuk Kedua skor itu telah diusulkan dan banyak digunakan dalam literatur berikut klasifikasi : 0-7 menunjukkan tidak cemas atau tidak depresi, masing-masing, skor 8-10 menunjukkan tingkat sedang kecemasan atau depresi, masing-masing, dan skor > 11 menunjukkan tingkat kecemasan / depresi yang tinggi (Vasilopoulou. C, 2016, Espahbodi. F, 2015, Najafi. A, 2016, Lilympaki. L, 2016 dan Shafi. T. S, 2017).

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kecemasan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah (*HARS*) *Hamilton Anxiety Rating Scale* (n=4). Kuesioner (*HARS*) *Hamilton Anxiety Rating Scale* digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada responden. Interpretasi kuesioner ini adalah < 14 adalah normal, 14-20 adalah kecemasan ringan, 21-27 adalah kecemasan sedang dan 28-41 adalah kecemasan berat (Cahyani. D. N, 2016, Musa. L. W, 2015, Tokala, et al, 2015 dan Astuti. A, 2017).

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kecemasan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah *Zung Anxiety Self Assesment Scale For Anxiety* (n=3). *Zung Anxiety Self Assesment Scale For Anxiety* merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi

stress, terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan peningkatan kecemasan dan 5 penurunan kecemasan (Alfianur. F, 2015, Sarah. A, 2015, Lestari. A, 2017).

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kecemasan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah (DAS) *Death Anxiety Scale* ($n=1$). Instrument terdiri dari 15 pernyataan termasuk skala likert jawab pilihan, yaitu sangat tidak setuju (STS), netral (N), dan sangat setuju (SS). Analisis data dilakukan secara deskriptif statistik. Menilai pernyataan positif, instrument ini memberi skor 1 sangat tidak setuju, 3 skor untuk netral, dan 5 skor untuk sangat setuju, dan sebaliknya untuk penilaian pada pernyataan negatif yang didapat data dikelompokkan menjadi tiga kategori : 15 - 35 kategori kecemasan kematian rendah, 36 - 55 kategori kecemasan kematian sedang, dan 56 - 75 kategori kecemasan kematian tinggi (Dewina. A, 2017)

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kecemasan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah (BAI) *Beck's Anxiety Inventory* ($n=1$). (BAI). *Becks Anxiety Inventory* adalah 21 skala pilihan yang mengukur tingkat kecemasan pada orang dewasa dan remaja. psikometri karakteristik BAI ditentukan menggunakan sampel klinis dan nonklinis (Rajan. E. J. E, 2016).

Kuesioner lain yang digunakan untuk mengukur kecemasan kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah *Hallmark Features* ($n=1$). *Hallmark Features* adalah alat mengetahui gangguan kecemasan yang terdiri dari spesifik phobia, gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, agoraphobia, kecemasan umum / kekacauan (Cohen. D.S, 2016).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu : 1) Jenis kelamin, dimana pasien dengan jenis kelamin perempuan memiliki resiko tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (Cahyani. D. N, 2016). 2) Usia, pasien yang berusia 46-60 tahun lebih cenderung mempunyai kecemasan lebih buruk (Cahyani. D. N, 2016, Lestari. A, 2017). 3) Pekerjaan, pasien yang tidak bekerja mempunyai tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang bekerja (Cahyani. D. N, 2016, Sarah. A, 2017). 4) Lama terapi hemodialisis, pada tahap awal mengalami penyakit kronis pasien memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi

(Alfianur. F, 2015, Sarah. A, 2015, Lestari. A, 2017). 5) Pendidikan, tingginya pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki seseorang sehingga dapat menurunkan perasaan cemas yang dialami (Alfianur. F, 2015, Lestari. A, 2017).

Selain faktor sosial demografi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis yaitu : 1) Psikologis (Espahbodi. F, 2015), 2) Persepsi sosial (Lilympaki. L, 2016), 3) Tindakan non farmakologi (*progresive muskular*) (Astuti. A, 2017), (aroma terapi) (Sarah. A, 2015), 4) Kecerdasan spiritual (Alfianur. F, 2015).

PEMBAHASAN

Hasil *review* beberapa jurnal penelitian yang dianalisis menekankan bahwa kecemasan pasien penyakit gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis sangat penting untuk diperhatikan karena dapat mengganggu kualitas hidup / kesejahteraan, produktivitas, kemampuan untuk berkonsentrasi dan memproses informasi, atau kemampuan untuk membuat keputusan dan berpartisipasi secara aktif dalam perawatan diri (Cohen. D. S. 2016). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial) (Tokala, *et al*, 2015.).

Pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis dalam jangka waktu lama akan menyebabkan kecemasan menghadapi kondisi penyakitnya, penyakit yang terjadi secara tiba-tiba, apakah dapat sembuh seperti semula atau tidak, sehingga menimbulkan masalah dalam hidupnya. Penderita biasanya mengalami masalah keuangan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, kehilangan dorongan seksual dan bahkan impotensi, depresi yang disebabkan oleh sakit kronis dan ketakutan akan kematian (Astuti. A. 2017). Gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit kronis yang dapat menurunkan kualitas hidup dan memicu kecemasan yang dibentuk oleh pemikiran negatif, termasuk memikirkan kematian. (Dewina. A, 2017)

Pasien yang menjalani hemodialisis kemungkinan akan mengalami kurangnya kontrol dalam aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra tubuh, dan berkurang harga diri. Hal ini mengakibatkan masalah dalam psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial,

kesepian, tidak berdaya, dan putus asa (Tokala, et al, 2015).

Hampir semua artikel penelitian menyatakan bahwa pasien dengan tindakan hemodialisis akan mengalami kecemasan, dari analisis artikel menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis adalah faktor jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama terapi hemodialisis dan pendidikan. Faktor lainnya psikologis, persepsi sosial tindakan non farmakologi (*progresive muskular*), (aroma terapi) dan kecerdasan spiritual.

Penilaian kecemasan pasien penyakit ginjal kronik sangat penting untuk dilakukan kepada pasien terkait dengan perubahan yang terjadi pada seluruh aspek kehidupan, Instrument yang paling sering digunakan adalah dengan menggunakan kuesioner (*HADS*) *Hospital Anxiety And Depression Scale* yang terdiri dari 14 pertanyaan, 7 pertanyaan mengukur tingkat depresi dan 7 pertanyaan mengukur tingkat kecemasan (Vasilopoulou. C, 2016, Espahbodi. F, 2015, Najafi. A, 2016, Lilympaki. L, 2016, Shafi. T. S, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Zigmond dkk, mengembangkan kuesioner (*HADS*) *Hospital Anxiety And Depression Scale* sebagai alat *self report* praktis untuk menentukan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien dengan masalah fisik dan psikologis. Kelebihannya adalah, skor penilaian yang mudah dan relatif sensitif terhadap perubahan. Berisi 14 pertanyaan, tujuh pertanyaan menentukan depresi dan sisanya menentukan kecemasan. Setiap pertanyaan memiliki empat pilihan dan pasien dapat memilih satu berdasarkan pilihan perasaannya. Setiap pilihan ini akan diberi skor antara nol dan tiga. Total skor depresi atau kecemasan adalah antara nol dan 21. Pasien dengan skor antara 11 sampai 21 dianggap tidak teratur secara klinis. Skor antara 8 dan 10 dianggap batas atau tidak normal dan skor nol sampai tujuh dianggap normal (Espahbodi. F, 2015).

Beberapa artikel menyatakan bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan dengan manifestasi klinik yaitu palpitasi, tremor, gangguan pencernaan, mati rasa atau kesemutan, kegugupan, sesak napas,

diaphoresis, dan ketakutan (Cohen. D. S). 2016). Gejala kecemasan yang dialami pasien dengan tindakan hemodialisis yang lain adalah tidak berdaya, putus asa, kehilangan, menarik diri dari hari ke hari, perubahan tidur, kehilangan energi, mudah tersinggung dan gelisah (Astuti. A, 2017). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Tokala, et al, 2015).

Gagal ginjal kronik dengan segala kompleksitas masalah baik secara fisik, psikososial dan spiritual akan dapat menurunkan kualitas hidup, menurunkan tingkat kelangsungan hidup, menyebabkan pikiran akan kematian Akibat dari memikirkan akan kematian dapat mengakibatkan kecemasan akan kematian. Petugas kesehatan, terutama perawat dapat mengatasi peningkatan gejala kecemasan yang dirasakan secara fisiologis, yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan akan kematian Di Indonesia perlu ditetapkan suatu intervensi manajemen kecemasan sehingga kecemasan akan kematian bisa dikendalikan. salah satu terapi yang bisa dilakukan oleh perawat adalah terapi spiritual dan kognitif untuk mengatasi persepsi negatif tentang kematian (Dewina. A, 2017).

Untuk mengurangi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis diperlukan peran perawat dalam mengatasi kecemasan. Peran perawat sangat penting dalam pencegahannya kecemasan dan membuat pasien tidak merasa cemas melalui tindakan komprehensif biologis, psikologis, sosial dan asuhan keperawatan spiritual (Astuti. A. 2017)

Keterkaitan dari tim multidisiplin petugas kesehatan, meliputi *nefrologis*, psikologi / psikiater, staf unit dialisis, sangat penting dalam membantu menurunkan kecemasan yang disesuaikan dengan jadwal hemodialisis dan unit hemodialisis sebagai lingkungan sosial (Cohen. D. S, 2016). Selain itu dukungan sosial dari orang lain, keluarga dan teman sangat diperlukan. Bagi profesional kesehatan untuk mengembangkan strategi intervensi dalam memperkuat jaringan sosial pasien hemodialisis dan mendorong pasien untuk mengekspresikan perasaan dan masalah psikologis dalam menghadapi beban psikologis penyakit (Lilympaki. L, 2016).

KESIMPULAN

Berbagai negara telah meneliti tentang kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis dan hasil penelitiannya menunjukkan pasien mengalami

kecemasan. Untuk itu perlu dilakukan penilaian secara teratur mengenai kecemasan pasien ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis dengan menggunakan instrument yang tepat.

Banyaknya faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisis menuntut pendekatan kolaborasi tim untuk mengurangi

kecemasan yang meliputi *nefrologis*, psikologi/psikiater, perawat dialisis, perawat spesialis klinik serta dukungan keluarga / sosial.

SARAN

Tinjauan sistematis mengenai kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis sangat perlu dilakukan untuk meningkatkan pemahaman yang lebih mengenai kecemasan pasien seperti instrument yang paling banyak digunakan, faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien sehingga dapat menjadi

masukan bagi tenaga medis termasuk perawat dalam mengurangi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis. Disamping itu, juga membantu tenaga medis lainnya berkolaborasi untuk mengurangi kecemasan pasien penyakit ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiannur. F., 2015. *Hubungan Antara Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. JOM Vol 2 No 2, Oktober 2015.
- Anastasia. S, 2015. *Pengaruh Aromaterapi Inhalasi Lavender Terhadap Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisa*. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015.
- Astuti. A. 2017. *Effect Of Progressive Muscular Relaxation On Anxiety Levels In Patients With Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis In The General Hospital Of Tugurejo Semarang, Indonesia*. Belitung Nursing Journal, Volume 3, Issue 4, July-August 2017.
- Cahyani. D. N, 2016. *Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan tindakan hemodialisa di RSUD dr. Soebandi Jember*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 4 (no.2), Mei 2016.
- Cohen. D. S. 2016. *Anxiety in Patients Treated with Hemodialysis*. Clinical Journal of the American Society of Nephrology. Clin J Am Soc Nephrol 11: 2250–2255, December, 2016.
- Dewina. A. 2017. *Death Anxiety Level among Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis*. JNC - Volume 1 Nomor 1 February 2018.
- Espahbodi. F. 2015. *Effect of Psycho Education on Depression and Anxiety Symptoms in Patients on Hemodialysis*. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2015 March; 9(1):e227. DOI: 10.17795/ijpbs227. Published online 2015 January 10.
- Lestari. A. 2017. *Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginal Kronis Dengan Tindakan Hemodialisa Berdasarkan Kuesioner Zung Anxiety Self Assesment Scale For Anxiety di RSUD Wates Tahun 2017*. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad
- Lilympaki. L. 2016. *Effect of Perceived Social Support on the Levels of Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients*. Mater Sociomed. 2016 Oct; 28(5): 361-365 • Original Paper.
- Musa. L. W 2015. *Hubungan Tindakan Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruangannya RSUP Prof. Dr. R. Kandau Manado*. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3. Nomor 1. Februari 2015.
- Najafi. A. 2016. *Association Between Anxiety and Depression With Dialysis Adequacy in Patients on Maintenance Hemodialysis*. Iran J Psychiatry Behav Sci. 2016 June; 10(2):e4962. doi: 10.17795/ijpbs-4962. Published online 2016 March 15.
- Rajan. E. J. E, 2016. *The Effect of Depression and Anxiety on the Performance Status of End-stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis*. Saudi J Kidney Dis Transpl 2016;27(2):331-334© 2016 Saudi Center for Organ Transplantation.
- Shafi. T. S. 2017. *A comparison of anxiety and depression between pre-dialysis chronic kidney disease patients and hemodialysis patients using hospital anxiety and depression scale*. Pak J Med Sci 2017 Vol. 33 No. 4 www.pjms.com.pk. 876-880. doi: https://doi.org/10.12669/pjms.334.12656.

Tokala, et al, 2015. *Hubungan Antara Lamanya Menjalani Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*, Jurnal e-Clinic (eCI), Volume 3, Nomor 1, Januari-April 2015.

Vasilopoulou. C. 2016. *The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients*. Global Journal of Health Science; Vol. 8, No. 1; 2016. ISSN 1916-9736 E-ISSN 1916-9744. Published by Canadian Center of Science and Education.