

SKRIPSI

ANALISIS RESPON PSIKOLOGIS KLIEN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA

PENELITIAN STUDI KASUS

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

DINI MEI WIDAYANTI

NIM : 010330580—B

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, Pebruari 2005

Yang Menyatakan



DINI MEI WIDAYANTI

NIM: 010330580 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 15 FEBRUARI 2005


Oleh

Pembimbing Ketua



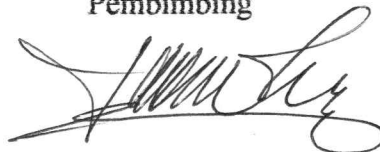
Siti Pariani, dr. MS. MSc.PhD
NIP. 130 352 939

Pembimbing



Joni Haryanto, SKp
NIP. 140 271 745

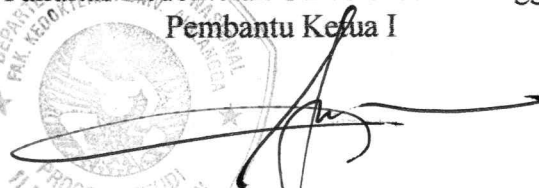
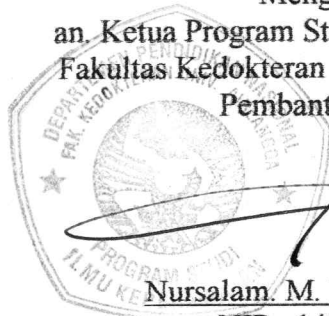
Pembimbing



Esty Yunitasari, SKp
NIP. 132 306 153

Mengetahui

an, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I



Nursalam, M. Nurs (Honours)
NIP : 140 218 226

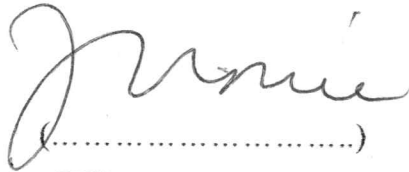
PENGESAHAN

Telah Dipertahankan Di Depan Tim Penguji Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
Pada tanggal 18 Pebruari 2005

Mengesahkan :

PENGUJI

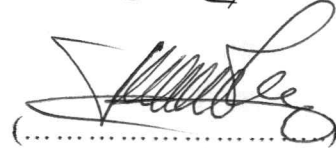
Ketua : Siti Pariani, dr. MS. MSc.PhD


(.....)

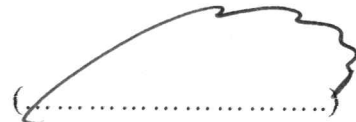
Anggota : 1. Joni Haryanto, SKp


(.....)

2. Esty Yunitasari, SKp


(.....)

3. Ahmad Yusuf, SKp. M.Kes


(.....)

Mengetahui
an. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pembantu Ketua I




Nursalam. M. Nurs (Honours)

NIP : 140 218 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur ke hadirat Alloh SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul “STUDI TENTANG KECEMASAN KLIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA” dapat terselesaikan. Sripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari bahwa penelitian yang dilakukan tidak akan berhasil tanpa mendapat bimbingan, bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materiil. Oleh karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp.THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandojo, dr. Sp.PD, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Direktur Akper Hang Tuah Surabaya beserta Pudir I, Pudir II dan Pudir III yang telah memberikan ijin, dorongan, perhatian dan dukungan baik moril maupun materiil selama mengikuti perkuliahan di PSIK Unair Surabaya.
4. Siti Pariani, dr.MS.MSc.PhD, selaku pembimbing yang telah telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi.
5. Joni Haryanto, SKp, selaku pembimbing yang telah telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi.

6. Esty Yunitasari, SKp, selaku pembimbing yang telah memberikan dorongan, perhatian, bimbingan dan saran selama proses pembuatan skripsi penelitian sampai dilaksanakan ujian skripsi.
7. Rekan-rekan staf Akper Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dukungan selama penelitian dilaksanakan.
8. Suamiku tercinta dan anakku tersayang yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moril maupun materiil hingga penelitian ini dapat terselesaikan.
9. Ibu, Mertua dan kakak-kakakku tersayang yang telah memberikan motivasi dan dukungan baik moril maupun materiil hingga penelitian ini dapat terselesaikan.
10. Serta semua pihak yang telah membantu selama proses pembuatan skripsi ini.

Akhirnya semoga bimbingan dan bantuan yang telah diberikan insya Alloh dicatat sebagai amal baik oleh Alloh SWT.

Dan demi kesempurnaan karya tulis ini penulis berharap atas kritik dan saran dari semua pihak, mudah-mudahan karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, Pebruari 2005

Penulis

MOTTO

*Jadikan segala sesuatu (kegagalan) yang kita alami
Menjadi pengalaman dan pelajaran yang berharga... ..*

*Dan yakinlah bahwa kita mampu melewatinya... ..
Karena keyakinanlah yang dapat “membesarkan” kita.*

*Kupersembahkan karya sederhana ini
Untuk :
Suamiku tercinta M. Nizar
Anakku tersayang Fandy Akmal P.M
Bapak (Alm), Ibu dan Kakakku yang kusayang
Dukungan dan bimbinganmu menjadi dasar
dalam hidupku.*

ABSTRAK

**ANALISIS RESPON PSIKOLOGIS
KLIEN HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA
RUMKITAL DR. RAMELAN SURABAYA**

**Penelitian Studi Kasus di Ruang Hemodialisa
Rumkital Dr. ramelan Surabaya**

Oleh : Dini Mei Widayanti

Terapi hemodialisa merupakan stressor atau ancaman fisik dan psikologi bagi individu. Adanya ancaman terhadap keutuhan seseorang, keamanan dan pengendalian menyebabkan kecemasan, dimana kecemasan merupakan salah satu respon psikologis. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa, gambaran sebab-sebab masalah perasaan klien, gambaran masalah pembiayaan terapi, gambaran respon keluarga terhadap klien yang menjalani terapi hemodialisa, gambaran keluhan yang dirasakan klien saat terapi, dan gambaran tindakan klien untuk mengurangi keluhan saat menjalani terapi hemodialisa.

Penelitian ini merupakan penelitian studi eksploratif kualitatif dengan uji content analysis. Populasi penelitian ini adalah klien yang menjalani terapi hemodialisa pada tanggal 10 – 15 Januari 2005 di ruang hemodialisa Rumkital dr. Ramelan Surabaya yang berjumlah 24 orang. Besar sampel adalah 23 orang. Data dalam penelitian ini dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa karakteristik responden adalah sebagian besar laki-laki, berusia > 50 tahun, berpendidikan menengah (SLTP/SLTA) dan berprofesi sebagai pegawai negeri/TNI/pensiunan. Selain itu penelitian ini menunjukkan bahwa respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan dan ketakutan., untuk itu perlu pemetaan respon psikologi sehingga ditemukan pola penanganan yang tepat.

Kata Kunci : Respon psikologis, hemodialisa

ABSTRACT

PSYCHOLOGY RESPONSE ANALYSIS HEMODIALISIS CLIENT AT HEMODIALISIS ROOM NAVY HOSPITAL DR. RAMELAN SURABAYA

Research of study cases at hemodialisis room at Navy Hospital DR. Ramelan Surabaya

By : Dini Mei Widayanti

Hemodialisis therapy is stressor or physical and psychological threat for individuals. There are threat toward someone unity, safety, and controlling causing worry, where frightened is one of the psychology response. The purposes of this research is to find out client psychology response whose running hemodialisis therapy, cause and effect description of client feeling's matter, problem description of therapy cost, description of family's response toward client whose running hemodialisis therapy, description of complaint which is felt by client during therapy, and description of client's action to reduce complaint during running hemodialisis therapy.

This research is qualitative explorative study research with content analysis test. Population of this research is client whose running hemodialisis therapy dated January 10 – 15, 2005 at hemodialisis room Navy Hospital DR. Ramelan Surabaya total 24 person. The large sample is 23 person. Data in this research is collected through questionnaire and interview.

The result of this research describe that respondent characteristic is most of them men, ages > 50 years, have a middle education (Junior High School / Senior High School) and have profession as legal official/TNI/retirement. Beside that this research shows client psychology response whose running hemodialisis therapy suffering frightened and scared, because of that it need psychology response mapping so that it is founded appropriate handling pattern.

Keywords : Psychology response, hemodialisis.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lebar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Ucapan Terima Kasih.....	v
Motto.....	vii
Abstract.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Respon Psikologis.....	5
2.2 Konsep Kecemasan.....	8
2.2.1 Pengertian Kecemasan.....	8
2.2.2 Insiden.....	9
2.2.3 Teori – teori Penyebab Kecemasan.....	9
2.2.4 Tingkat Kecemasan.....	11
2.2.5 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Kecemasan.....	13
2.2.6 Teri Adaptasi Roy.....	14
2.2.7 Tanda dan Gejala Kecemasan.....	20
2.2.8 Cara Menilai Kecemasan.....	21
2.3 Hemodialisa.....	21
2.3.1 Pengertian Hemodialisa.....	21
2.3.2 Tujuan Hemodialisa.....	22
2.3.3 Indikasi Hemodialisa.....	23
2.3.4 Prinsip Dasar Hemodialisa.....	24
2.3.5 Dampak Hemodialisa.....	25
2.4 Faktor–Faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan klien hemodialisa	26
2.4.1 Umur.....	26
2.4.2 Pendidikan.....	27
2.4.3 Pekerjaan.....	28
2.4.4 Faktor Sosial dan Lingkungan.....	28
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	29

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan Penelitian.....	31
4.2 Kerangka kerja.....	31
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Smpling.....	31
4.3.1 Populasi.....	31
4.3.2 Sampel.....	32
4.3.3 Besar Sampel.....	32
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	32
4.4.1 Identifikasi Variabel.....	32
4.4.2 Definisi Operasional.....	32
4.5 Instrumen Penelitian.....	33
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	33
4.8 Cara Analisa Data.....	34
4.9 Etik Penelitian.....	34
 BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian.....	36
5.2 Pembahasan.....	43
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran-saran.....	53
 DAFTAR PUSTAKA.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Diagram Faktor Predisposisi Kecemasan.....	14
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	29
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian.....	31
Gambar 5.1	Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	37
Gambar 5.2	Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan usia di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	37
Gambar 5.3	Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan tingkat pendidikan di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	38
Gambar 5.4	Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.....	38

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional.....	33
Tabel 5.1	Perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa.....	39
Tabel 5.2	Sebab-sebab masalah pasien yang menjalani terapi Hemodialisa.....	40
Tabel 5.3	Pembiayaan terapi hemodialisa.....	41
Tabel 5.4	Respon keluarga terhadap klien hemodialisa.....	41
Tabel 5.5	Keluhan yang dirasakan klien hemodialisa.....	42
Tabel 5.6	Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gangguan Dan keluhan.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar permohonan kesediaan menjadi responden.....	56
Lampiran 2	Surat pernyataan kesediaan menjadi responden.....	57
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian.....	58
Lampiran 4	Lembar Wawancara.....	59

BAB 1
PENDAHULUAN

Bab 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Dalam kehidupan manusia tidak seorangpun yang dapat terbebas dari respon psikologis. Kecemasan merupakan salah satu respon psikologik terhadap stress yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologinya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Stuart & Sundeen, 1998). Kemungkinan juga hal ini terjadi pada pasien dengan terapi hemodialisa (HD). Dengan menjalani terapi hemodialisa maka waktu klien banyak tersita dan hidupnya tergantung dengan terapi hemodialisa secara kontinu. Keadaan ini membuat klien merasa tidak mampu lagi untuk melakukan tugas/ perannya di dalam keluarga atau masyarakat. Sebelum pasien menjalani terapi hemodialisa klien didiagnosa untuk menjalani terapi hemodialisa, kemudian diberikan *informed consent* untuk menjalaninya. Setelah klien menyetujui maka oleh perawat langsung didaftarkan di bagian hemodialisa, sehingga secara tidak langsung kemungkinan klien tidak ada persiapan sama sekali baik fisik maupun psikologisnya. Sampai saat ini bagaimana respon psikologi klien dengan hemodialisis belum diteliti dan pelayanan kesehatan perlu mengetahui penanganannya.

Di Indonesia hemodialisis dimulai tahun 1970 dan sampai sekarang telah dapat dilaksanakan di banyak rumah sakit rujukan. Kualitas hidup yang diperoleh cukup baik dan panjang umur yang tertinggi sampai sekarang 14 tahun (FKUI, 2001). Secara rutin klien datang ke ruang hemodialisa, sebelum dilakukan tindakan klien diperiksa tanda-tanda vital dahulu termasuk pengukuran berat

badan dan pemeriksaan laboratorium (BUN dan kreatinin). Kemudian klien dilakukan tindakan hemodialisa. Saat dilakukan hemodialisa biasanya klien banyak istirahat tidur bila tidak ada gangguan karena memang waktu yang diperlukan lama (4-5jam), tetapi tetap saja dilakukan observasi. Setelah terapi hemodialisa selesai klien kembali diperiksa tanda-tanda vital, pengukuran berat badan dan pemeriksaan laboratorium. Yang paling sering dikutip para ahli tentang reaksi psikologi pasien dengan hemodialisis adalah respon ketakutan dan kecemasan, depresi, tingkah laku bunuh diri, ketidakpatuhan perawatan medis, disfungsi sosial dan masalah psikososial (Salmon,1980). Bila kecemasan sangat meningkat maka akan berubah menjadi patologis seperti keadaan kecemasan neurosis, histeria, *fobia*, *hipochondria* dan psikosomatis (Ibrahim, 1996).

Pada tahun 2003 Agung Ekayanti melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan klien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa Rumkital dr.Ramelan Surabaya dengan hasil sebagian besar klien mengalami kecemasan sedang dengan prosentase 53.3 % dan yang mengalami kecemasan ringan 46.7% dengan menggunakan skala HARS yang berupa kuesioner yang diisi oleh klien langsung, sehingga apa yang dirasakan sebagai kecemasan sedang oleh satu pasien belum tentu dirasakan dirasakan sebagai kecemasan sedang bagi pasien lain dan dukungan keluarga di sini berupa kesediaan keluarga untuk mengantar dan menemani klien saat menjalani terapi hemodialisa. Di ruang hemodialisa Rumkital dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2002 jumlah pasien yang menjalani hemodilisa berkisar 50 orang. Sedangkan bulan Januari 2003 sampai bulan mei 2003 jumlah pasien gagal

ginjal kroik / terminal yang menjalani perawatan hemodialisis meningkat menjadi 60 orang (Catatan Medik RSAL, 2003).

Untuk mempersiapkan respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa, perawatan harus benar-benar untuk mempersiapkan pasien baik secara fisik maupun psikologinya, sehingga dengan mengetahui respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa maka perawat akan lebih mudah dalam memberikan pelayanannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1). Bagaimana respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya ?
- 2). Sebab-sebab apa yang mempengaruhi masalah perasaan (respon psikologis) klien yang menjalani terapi hemodialisa ?
- 3). Bagaimana masalah pembiayaan terapi hemodialisa ?
- 4). Bagaimana respon keluarga terhadap klien yang menjalani terapi hemodialisa?
- 5). Keluhan-keluhan apa yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa ?
- 6). Tindakan apa yang dilakukan klien untuk mengurangi gangguan dan keluhan yang dirasakan saat menjalani terai hemodialisa ?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1). Memberi gambaran tentang respon psikologis klien hemodialisa di ruang hemodialisa Rumkital dr. Ramelan Surabaya.

- 2). Menggambarkan sebab-sebab yang mempengaruhi masalah perasaan (respon psikologis) klien yang menjalani terapi hemodialisa
- 3). Menggambarkan masalah pembiayaan terapi hemodialisa
- 4). Menggambarkan respon keluarga terhadap klien yang menjalani terapi hemodialisa
- 5). Menggambarkan keluhan-keluhan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa
- 6). Menggambarkan tindakan yang dilakukan klien untuk mengurangi gangguan dan keluhan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Praktis

Dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien hemodialisa

1.4.2 Teoritis

Dapat memberikan gambaran tentang respon psikologis klien hemodialisa untuk pengembangan ilmu keperawatan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2**TINJAUAN PUSTAKA****2.1 Konsep Respon Psikologis**

Kubler & Ross (1969) menyatakan bahwa tahap-tahap respon emosi seseorang dalam menerima suatu bentuk penyakit adalah mulai dari tahap menolak, marah, tawar menawar, depresi dan menerima. Pada setiap tahap ini dirasakan berbeda pada masing-masing individu, demikian juga terhadap rentang waktu penerimaan atau merasakan tahapan ini akan berbeda antara individu yang satu dengan yang lain.

1. Tahap Menolak

Penolakan adalah suatu respon untuk melindungi diri dari kenyataan yang tidak menyenangkan, dengan menolak itu (Maramis, 1990). Tahap menolak merupakan reaksi pertama individu yang mengalami kehilangan. Reaksi kebanyakan saat mengetahui penyakitnya adalah dengan mengatakan “tidak” atau “itu tidak benar”. Saat seperti ini individu merasa yakin bahwa hasil pemeriksaan yang dilakukan itu salah. Reaksi penolakan menurut Blecher (1984) meliputi : (1) “Sopping dokter”, (2) menandai gejala penyakit aktual ke kondisi minor, (3) menolak untuk percaya hasil tes atau pemeriksaan, (4) menunda persetujuan perawatan, (5) bertingkah laku sangat gembira dan optimis walaupun diagnosis telah dikatakan, (6) menolak atau menunda untuk mengatakan kepada orang lain tentang kondisinya, (7) mendesak untuk tidak mengatakan kepada orang lain tentang kondisinya, (8) menolak alasan untuk masuk rumah sakit, (9) tidak menanyakan tentang diagnosis, perawatan atau prognosisnya.

2. Marah

Marah adalah perasaan tidak senang atau jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan yang dirasakan sebagai ancaman (Stuart and Sundeen,1995). Tahap ini ditandai dengan rasa marah dan emosi yang tidak terkendalikan. Individu akan mencela diri dan orang lain berhubungan dengan kondisi yang dihadapi. Kadang individu dapat menunjukkan perilaku yang agresif, bicara dan perilaku yang kasar, menuduh orang lain sebagai penyebab timbulnya kondisi yang sedang ia hadapi.

3. Tawar – Menawar

Setelah melewati fase marah dan individu telah mengungkapkan rasa marahnya baik secara konstruktif atau tidak maka fase ini akan berakhir dan dilanjutkan pada fase tawar menawar. Individu kebanyakan melakukan tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan sebagai pencipta. Respon ini sering dinyatakan berupa kalimat "Kalau saja yang sakit bukan saya" dan sebagainya.

4. Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai oleh kesedihan, harga diri rendah,perasaan bersalah, putus asa,perasaan kosong (Budi Anna Kelliat, 1991). Tahap ini biasanya merupakan satu waktu yang sedih, oleh karena individu dalam suasana sedih atau berkabung.

5. Tahap Menerima

Pada tahap ini individu mulai beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan kondisi yang dihadapi, mulai menerima realita yang semula dirasakan sebagai suatu bentuk kepedihan dan hal yang menyakitkan sudah mulai berkurang. Pada

tahap sebelumnya pikiran klien hanya terpusat pada kesehatannya, pada tahap ini sudah berkurang dan memikirkan sesuatu yang lebih bermanfaat.

Respon psikologi individu yang menjalani terapi hemodialisis sebagai suatu bentuk respon kehilangan juga dikemukakan oleh Hundak dan Gallo (1997) yang meliputi sebagai berikut :

1. Tahap terkejut atau tidak percaya

Pada tahap ini individu yang mengalami masalah atau kehilangan akan menunjukkan karakteristik perilaku mengingkari atau menolak. Individu gagal dalam memahami dan mengalami makna rasional dan dampak emosional dari diagnosa yang menimpa diri.

2. Tahap Mengembangkan Kesadaran

Pada tahap ini perilaku individu dihubungkan dengan rasa marah dan rasa bersalah. Marah diekspresikan dengan cara berlebihan dan tidak konstruktif sehingga kadang dikompensasikan pada pelayanan yang kurang, sikap perawat yang lamban atau kurang peka.

3. Tahap Resusitasi

Pada tahap ini orang berduka mengesampingkan marah dan pertahanan serta mulai mengatasi bentuk kehilangan yang dialami dengan lebih konstruktif. Tingkat emosional yang dialami salah satunya adalah kesedihan dan mengungkapkan dengan menangis.

4. Resolusi

Pada tahap ini individu mulai beradaptasi, kepedihan yang menyakitkan berkurang dan orang bergerak untuk menuju identifikasi sebagai seseorang yang mempunyai keterbatasan.

Pada tiap-tisp individu mengalami tahap penyesuaian yang berbeda-beda pada masing-masing tahap penyesuaian yang dikemukakan di atas. Dan kebanyakan individu dalam menghadapi masalah selalu menghadapi penolakan terhadap masalah yang dihadapi, walaupun pada akhirnya tidak semua individu mampu mengakhiri tahapan stressor ini pada tahap menerima dan bebas dari konflik yang dialami.

2.2 Konsep Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktifitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas, tidak spesifik (Carpenito, 1999).

Kecemasan adalah respon psikologi terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis dan psikologis, terjadi ketika seseorang merasa terancam baik secara fisik maupun psikologi, misalnya harga diri, gambaran diri, identitas diri. Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk menyadari ancaman (Kaplan & Sadock, 1997).

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak menentu, panik, takut tanpa mengetahui ada yang ditakutkan. Manusia tidak dapat menghilangkan perasaan gelisah dan mencemaskan itu. Banyak hal yang menyebabkan kecemasan yang tidak pada tempatnya bila tidak berusaha memikirkan bagaimana cara mengatasinya (Zakiyah Drajat : 2001).

Kecemasan sebagai emosi tanpa obyek yang spesifik, penyebabnya tidak diketahui dan didahului oleh pengalaman baru. Sedangkan takut mempunyai sumber yang jelas dan obyeknya dapat didefinisikan. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap stimulus yang mengancam dan cemas merupakan respon emosi terhadap penilaian tersebut. Lebih jauh dikatakan pula kecemasan dapat dikomunikasikan, hal ini dapat mempengaruhi hubungan terapeutik perawat klien. Hal ini menjadi perhatian perawat (Stuart & Sundeen, 1996).

Sedangkan menurut Long, 1996 kecemasan adalah respon psikologi terhadap stress yang mengandung komponen fisiologi dan psikologi. Perasaan takut atau tidak tenang yang sumbernya tidak diketahui. Kecemasan terjadi ketika seseorang terancam baik fisik atau psikologi.

2.2.2 Insiden

Diperkirakan jumlah orang yang menderita gangguan kecemasan baik akut maupun kronik mencapai 5 % dari jumlah penduduk. Dan diperkirakan antara 2-4 % di antara penduduk suatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (PPDGJ II,rev, 1983 dalam Hawari 2001).

2.2.3 Teori – Teori Penyebab Kecemasan

Direktorat Kesehatan Jiwa, Depkes RI (1994) mengembangkan teori-teori penyebab kecemasan sebagai berikut :

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, Super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma dan budaya seseorang, sedangkan ego atau aku digambarkan sebagai

mediator dari tuntutan id dan super ego. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu diatasi.

2. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan trauma masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

3. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang mempelajari berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari rasa sakit atau kepedihan. Para teori meyakini bahwa bila pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan maka akan menunjukkan kecemasan berat pada masa dewasanya.

4. Teori Keluarga

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga, biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan depresi.

5. Teori Biologi

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin mempengaruhi kecemasan. Penghambat Asam Amino Butirik Gamma (GABA) juga mungkin memainkan peranan utama dalam mekanisme biologis berhubungan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang

mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkankapasitas seseorang untuk mengatasi stressor. (Stuart & Sundeen, 1998).

2.2.4 Tingkat Kecemasan

Kecemasan dibagi dalam 4 tingkat yaitu kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Dampak dari kecemasan pada individu bervariasi sesuai tingkatannya (Stuart & Sundeen, 1998).

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya, mampu menghadapi situasi yang bermasalah, dapat mengintegrasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan yang akan datang. Perasaan relatif aman dan nyaman. Tanda-tanda vital normal, keteganganotot minimal. Pupil normal atau konstiksi. Pada tingkat ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

2. Kecemasan Sedang

Pada kecemasan sedang, persepsi sempit dan berfokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Kesulitan dalam berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih dalam belajar. Pandangan pengalaman pada saat ini berkaitan dengan masa lalu mungkin mengabaikan kejadian dalam situasi tertentu, kesulitan dalam beradaptasi dan menganalisa. Tanda-tanda vital Normal atau sedikit meningkat, tremor, bergetar.

3. Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat ini seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terkini dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Pembelajaran sangat terganggu, kebingungan tidak mampu berkonsentrasi. Pandangan pengalaman saat ini dikaitkan pada masa lalu. Hampir tidak mampu mengerti situasi yang dihadapi saat ini. Tanda-tanda vital meningkat, diaphoresis, ingin kencing, nafsu makan menurun, pupil dilatasi, otot-otot tegang, pandangan menurun, sensasi nyeri meningkat.

4. Panik

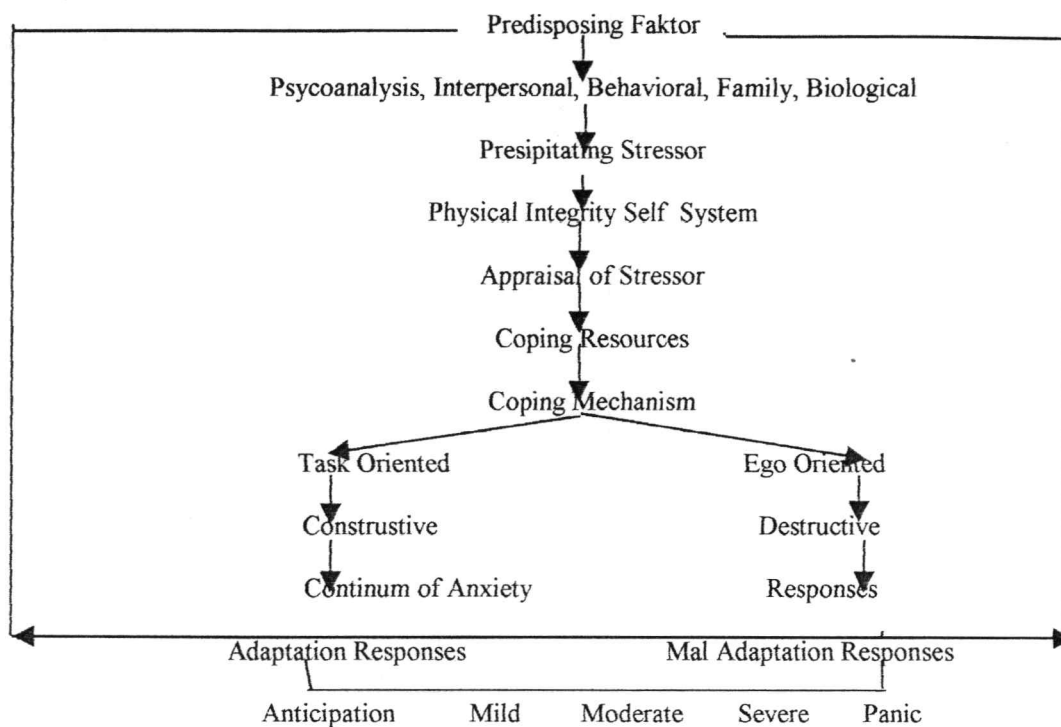
Tingkatan panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Panik terjadi peningkatan aktifitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Seseorang mungkin menjadi pucat, tekanan darah menurun, koordinasi otot-otot lemah, nyeri, sensasi pendengaran minimal. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan dan jika berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. (Stuart and Sundeen, 1998).

2.2.5 Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Kecemasan

1. Faktor Predisposisi

Kecemasan dapat disebabkan oleh adanya faktor predisposisi yaitu faktor Psikoanalisis, interpersonal, *behavioral*, *Family* dan *biological* yang dapat dicetuskan oleh faktor *phisycal*, *integrity* dan *self system*. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi penilaian individu terhadap stressor sehingga individu berusaha menemukan sumber koping yang bisa digunakan sebagai mekanisme koping dalam menghadapi suatu masalah. Mekanisme koping dapat mempengaruhi orientasi seseorang terhadap pemecahan masalah. Bila individu berorientasi pada egonya maka koping yang digunakan menjadi destruktif yang pada akhirnya dapat mengakibatkan timbulnya respon maladaptif, sedangkan bila berorientasi pada tugas (*task Oriented*) maka koping yang digunakan menjadi konstruktif dengan penggunaan respon yang adaptif. Dari level adaptif sampai maladaptif dapat menyebabkan seseorang berada pada level cemas antisipasi, rinagan, sedang, berat dan panik.

Dari uraian di atas dapat digambarkan pada skema sebagai berikut : (Stuart & Sundeen, 1995). Dari skema ini yang perlu diperhatikan adalah *task oriented* yaitu kemampuan kognitif dalam usaha pemecahan masalah, menyelesaikan konflik dan pemenuhan kebutuhan, individu mencoba menghadapi kenyataan, tuntutan stress dengan menilai secara obyektif.



Gambar 2.1. Diagram Faktor Predisposisi Kecemasan

2. Faktor Presipitasi

Menurut Direktorat Kesehatan (Depkes, 1994) faktor presipitasi pada gangguan kecemasan berasal dari sumber eksternal dan internal seperti di bawah ini :

- 1). Mengancam terhadap integritas fisik meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kemampuan untuk melaksanakan kehidupan sehari-hari.
- 2). Mengancam sistem dua pribadi yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan integritas fungsi sosial.

2.2.6 Teori Adaptasi

Aplikasi peran perawat dalam membantu menyelesaikan masalah pasien berdasarkan 4 kebutuhan dari teori adaptasi Roy : fisiologi, psikologi, sosial dan interdependen melalui pendekatan proses keperawatan. Teori ini lebih menekankan pada kemampuan individu dalam menggunakan coping yang konstruktif.

Roy menekankan ada 5 komponen utama teori model adaptasi sebagai pengembangan dari paradigma keperawatan yang meliputi : manusia, sehat-sakit, lingkungan dan keperawatan. Komponen yang dikembangkan Roy meliputi :

1. Manusia

Roy menyatakan bahwa penerimaan jasa asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok, komunitas atau sosial. Masing-masing diperlakukan oleh perawat sebagai sistem adaptasi yang holistik dan terbuka. Sistem terbuka tersebut berdampak terhadap perubahan yang konstan terhadap informasi, kejadian, energi antara sistem dan lingkungan. Interaksi yang konstan antara individu dan lingkungan dicirikan oleh perubahan internal dan eksternal. Dengan perubahan tersebut individu harus mempertahankan integritas dirinya dimana setiap individu secara kontinyu beradaptasi.

1). Input

Secara adaptasi mempunyai input yang berasal dari internal individu. Roy mengidentifikasi bahwa input sebagai suatu stimulus. Stimulus adalah sebagai suatu unit informasi, kejadian atau energi dari lingkungan. Sejalan dengan adanya stimulus, tingkat adaptasi individu direspon sebagai suatu input dalam sistem adaptasi. Tingkat adaptasi tersebut tergantung dari stimulus yang didapat berdasarkan kemampuan individu. Tingkat respon antara individu sangat unik dan bervariasi tergantung pengalaman yang didapatkan sebelumnya, status kesehatan individu dan stressor yang diberikan.

2). Proses

Roy menggunakan istilah mekanisme koping untuk menjelaskan proses kontrol dari individu sebagai suatu sistem adaptasi. Beberapa mekanisme koping

adalah genetic, misalnya sel-sel darah dalam melawan bakteri yang masuk dalam tubuh. Mekanisme lainnya adalah dipelajari, misalnya penggunaan antiseptik untuk mengobati luka. Roy menekankan ilmu keperawatan yang unuik untuk mengontrol mekanisme. Mekanisme tersebut dinamakan Regulator dan cognator.

Sistem regulator mempunyai sistem komponen input, proses internal dan out put. Stimulus input berasal dari dalam atau luar individu. Perantara sistem regulator dinamakan kimiawi, syaraf atau endokrin. Reflek otonomik, sebagai respon netral berasal dari batang otak dan spinal cord, diartikan sebagai suatu perilaku output dari sistem regulasi. Organ target dan jaringan di bawah kontrol endokrin juga memproduksi perilaku output regulator. Banyak proses fisiologis dapat diartikan sebagai perilaku subsistem *regulator*. Misalnya regulator tentang respirasi, dimana pada sistem ini akan terjadi peningkatan oksigen, akhir produksi adalah metabolisme, yang akan merangsang kemoreseptor pada medulla untuk meningkatkan respiratory rate. Stimulasi yang kuat pada pusat tersebut akan meningkatkan kelipatan 6 – 7 kali.

3). Subsistem Kognator

Stimulus terhadap subsistem cognator juga berasal dari faktor internal dan eksternal. Perilaku output subsistem regulator dapat sebagai umpan balik terhadap stimulus subsistem cognator. Proses kontrol cognator berhubungan dengan fungsi otak yang tinggi terhadap persepsi atau proses informasi, keputusan, dan emosi. Persepsi proses informasi juga berhubungan dengan seleksi perhatian, kode, ingatan. Belajar berhubungan dengan proses imitasi/ meniru, reinforcement, dan didalamnya. Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan merupakan proses

internal yang berhubungan dengan keputusan, dan khususnya emosi untuk mencari kesembuhan, dukungan yang efektif dan kebersamaan.

Dalam mempertahankan integritas seseorang, regulator dan cognator bekerja secara bersamaan. Tingkat adaptasi seseorang sebagai suatu sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu dan penggunaan koping. Penggunaan mekanisme yang maksimal akan berdampak baik terhadap tingkat adaptasi individu dan meningkatkan tingkatan rangsangan dimana individu dapat merespon secara positif.

4) Effektor

Proses internal yang terjadi pada individu sebagai sistem adaptasi, Roy mendefinisikan sebagai sistem effector. Empat effector atau gaya adaptasi tersebut meliputi : (1) fisiologi, (2) konsep diri, (3) fungsi peran, dan (4) ketergantungan. Mekanisme regulator dan cognator bekerja pada mode tersebut. Perilaku yang berhubungan terhadap mode tersebut sebagai manifestasi dari tingkat adaptasi individu dan mengakibatkan penggunaan mekanisme koping. Dengan mengobservasi perilaku seseorang berhubungan dengan mode adaptasi, perawat dapat mengidentifikasi tingkat adaptif atau ketidakefektifan respon sehat dan sakit.

a. Mode Fisiologi

Yang termasuk di dalamnya adalah oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktifitas dan istirahat, integritas kulit, rasa / senses, cairan dan elektrolit, fungsi neurologis dan fungsi endokrin.

b. Konsep Diri

Mode konsep diri mengidentifikasi pola nilai, kepercayaan dan emosi yang berhubungan dengan diri sendiri. Perhatian ditujukan pada kenyataan keadaan diri tentang fisik, individual dan moral etik.

c. Fungsi Peran

Fungsi peran mengidentifikasi tentang pola interaksi sosial seseorang berhubungan dengan orang lain akibat dari peran ganda.

d. Interdependen

Interdependen mengidentifikasi pola nilai-nilai manusia, kehangatan, cinta dan memiliki. Proses tersebut terjadi melalui hubungan interpersonal terhadap individu maupun kelompok.

2. Keperawatan

Roy mengidentifikasikan bahwa tujuan keperawatan adalah meningkatkan respon adaptasi berhubungan dengan 4 mode respon adaptasi. Perubahan internal, eksternal dan stimulus input tergantung dari kondisi koping individu. Kondisi atau keadaan koping seseorang merupakan tingkat adaptasi seseorang. Tingkat adaptasi seseorang akan ditentukan oleh stimulus fokal, kontekstual dan residual. Fokal adalah suatu respon yang diberikan secara langsung terhadap ancaman/input yang masuk. Penggunaan fokal pada umumnya tergantung tingkat perubahan yang berdampak terhadap seseorang. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur, dan secara subyektif disampaikan oleh individu. Stimulus residual adalah karakteristik / riwayat dari seseorang yang ada dan timbul relevan dengan situasi yang dihadapi tetapi sulit diukur secara obyektif.

Tindakan keperawatan yang diberikan adalah meningkatkan respon adaptasi pada situasi sehat dan sakit. Tindakan tersebut dilaksanakan oleh perawat dalam memanipulasi stimulus fokal, kontekstual atau residual pada individu. Dengan memanipulasi semua stimulus tersebut diharapkan individu akan berada pada zona adaptasi. Jika memungkinkan stimulus fokal yang dapat mewakili dari semua stimulus harus distimulus dengan baik.

Perawat perlu mengantisipasi bahwa klien mempunyai resiko adanya ketidakefektifan respon pada situasi tertentu. Oleh karena itu perawat harus mempersiapkan diri individu untuk mengantisipasi perubahan melalui penguatan mekanisme kognator, regulator atau koping lainnya. Tindakan keperawatan yang diberikan pada teori ini meliputi : mempertahankan respon yang adaptif dengan mendukung upaya klien secara kreatif menggunakan mekanisme koping yang sesuai.

3. Konsep Sehat

Roy mendefinisikan sehat merupakan suatu continuum dari meninggal sampai dengan tingkatan tertinggi sehat. Dia menekankan bahwa sehat merupakan suatu keadaan dan proses dalam upaya dan menjadikan dirinya terintegrasi secara keseluruhan. Integritas individu dimanifestasikan oleh kemampuan individu untuk memenuhi tujuan mempertahankan pertumbuhan, reproduksi dan mastery

4. Konsep Lingkungan

Stimulus dari individu dan stimulus sekitarnya merupakan unsur penting tentang lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua kondisi, lingkungan, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dan perilaku seseorang dan kelompok. Dengan pemahaman yang baik tentang

lingkungan akan membantu perawat dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko akibat dari lingkungan sekitarnya. Dengan keterlibatan seseorang dalam pendidikan, kesehatan, industri dan politik perawat, berarti akan merubah stimulus lingkungan terhadap situasi kesehatan dan sakit.

2.2.7 Tanda dan Gejala Kecemasan

Manifestasi gejala dari setiap kategori fisiologi, emosi dan kognitif. Gejala bervariasi tergantung tingkat ansietas.

1. Fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, napas dan tekanan darah, diaforesis, suara bergetar, gemetar, palpitasi, mual dan atau muntah, sering berkemih, diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, mulut kering, pusing, parastesia, panas dingin, gelisah, sakit badan dan nyeri

2. Emosional

Individu mengatakan bahwa ia merasakan : ketakutan, tidak berdaya, gugup, kehilangan rasa percaya diri, kehilangan kontrol, tegang atau merasa terkunci, tidak dapat rileks. Individu memperlihatkan peka rangsangan, marah meledak, menangis, cenderung menyalakan orang lain, reaksi terkejut, menarik diri, kurang inisiatif dan mengutuk diri sendiri.

3. Kognitif

Tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orintasi masa lalu dari pad saat ini dan yang akan datang, memblok pikiran (ketidakmampuan untuk mengingat), perhatian yang berlebihan.

2.2.8 Cara Menilai Kecemasan

Tes kecemasan dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan langsung, mendengarkan cerita serta mengobservasinya terutama perilaku dan verbalnya. Perilaku non verbalnya dapat sebagai signal atau tanda bahwa seseorang mengalami kecemasan (Maramis, 1992).

2.3 Hemodialisa

2.3.1 Pengertian Hemodialisa

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien gagal ginjal terminal yang bersifat sementara sebelum transplantasi ginjal dan selama waktu tak terbatas. Hemodialisa adalah merupakan bentuk terapi dialisis. Selama hemodilisis darah pasien dialirkan dan dicuci di luar tubuh dengan menggunakan mesin dialisis (Lokakarya CAPD, 1999 dikutip dari R.P Sidabutar, 1986).

Hemodialisa adalah pemisahan bahan-bahan (substansi) dari cairan darah dengan proses difusi osmose melalui membran semipermeabel. Pengobatan ini dapat membantu mempertahankan keseimbangan asam-basa dan membuang sisa-sisa metabolisme serta bahan-bahan beracun dari dalam tubuh. Pengobatan ini dapat mempertahankan kehidupan baik untuk klien Gagal Ginjal Akut atau Kronik.

Selama ini hemodialisis reguler masih merupakan pilihan utama untuk pengobatan gagal ginjal kronik/terminal . indikasi medis yang menjadi acuan kapan terapi hemodialisis ini dimulai dilakukan masih menjadi bias di antara para peneliti. Dikutip dari Sukandar Enday (1997), Nephrologi Klinik, Edisi II, ITB

menganjurkan saat dimulai menjalani hemodialisa reguler bila kreatinin serum lebih dari 10 gr % walaupun tanpa gambaran klinis yang nyata dari gagal ginjal kronis. Seleksi pasien gagal ginjal kronik untuk menjalani program hemodialisis reguler menurut Morgan (1997) sebagai berikut :

- 1 Bebas dari penyakit-penyakit gawat.
- 2 Bebas dari penyakit-penyakit sitem kardiovaskuler.
- 3 Umur 15 – 55 tahun
- 4 Psikis harus stabil
- 5 Kesanggupan disiplin pribadi untuk menjalani pembatasan masukan cairan dari diet
- 6 Finansial cukup kuat untuk menjalani program hemodialisa untuk waktu yang tidak terbatas sebelum menjalani transplantasi ginjal
- 7 Bebas dari antigen hepatitis

Di Indonesia hemodialisis dimulai tahun 1970 dan sampai sekarang telah dapat dilaksanakan di banyak rumah sakit rujukan. Kualitas hidup yang diperoleh cukup baik dan panjang umur yang tertinggi sampai sekarang 14 tahun. Kendala yang ada adalah biaya yang mahal (FKUI, 2001). Di Indonesia hemodialisis dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodilisis dilakukan selama 5 jam. Di center dialisis lain ada juga dialisis yang dilakukan tiga kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam (FKUI, 2001).

2.3.2 Tujuan Hemodialisa

Tujuan Hemodialisa menurut Dodik Eko Setiawan (2001: 45) yaitu :

- 1 Membuang produk metabolisme protein seperti urea, creatinin, asam urat.
- 2 Membuang kelebihan air

- 3 Mempertahankan atau mengembalikan sistem buffer tubuh
- 4 Mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh.
- 5 Memperbaiki status kesehatan penderita.

2.3.3 Indikasi Hemodialisa

Hemodialisa diindikasikan pada gagal ginjal akut atau gagal ginjal kronik, intoksikasi obat dan zat kimia, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit berat, sindroma hepatorenal (Hundak and Gallo, 1996).

Sedangkan menurut Enday Sukandar (1997) indikasi Hemodialisa ada dua yaitu :

1. Indikasi absolut :
 - a. Perikarditis
 - b. Uremic Lung
 - c. Ensefalopati
 - d. Bendungan paru akut dengan overhidration
 - e. Hipertensi berat (refrakter dengan obat antihipertensi)
 - f. Gangguan saluran cerna (persisten)
 - g. BUN serum > 40 mmol per liter atau > 120 mg %
 - h. Kreatinin serum > 90 Umol per liter atau > 10 mg %
2. Indikasi elektif
 - a. LFG antara 5 – 8 permenit per 1.93 m²
 - b. Keluhan saluran cerna dengan atau tanpaastenia
 - c. Asupan protein hewani menurun spontan 0.7 gr / kg / hari

2.3.4 Prinsip Dasar Hemodialisis

1. Program Hemodialisa

Hemodialisis (HD) adalah suatu teknologi tinggi untuk mengeluarkan bahan-bahan sisa metabolisme tubuh atau racun dari peredaran darah di tubuh manusia, sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Dengan prinsip mengalirkan kompartemen darah dan kompartemen larutan dialisat (konsentrat) berlawanan arah melewati selaput (membran) semi-permeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan (dialyzer).

2. Mekanisme Proses Hemodialisa

Pergeseran / transport (*eliminasi*) zat terlarut (*solute*=toksin uremia) dan air melalui membran semipermeabel atau dialyzer berhubungan dengan proses difusi dan konveksi.

a. Proses Difusi

Difusi artinya proses pergeseran (*translokasi*) spontan dan pasif zat yang terlarut (*solute*) dari kompartemen darah ke dalam kompartemen dialisat melalui membran semi permeabel (*dialyzer*).

Kecepatan proses difusi zat terlarut (*solute*) tergantung faktor-faktor antara lain :

- 1) Koefisien difusi zat terlarut dalam darah, membran *dialyzer* dan *dialisat*.
- 2) Luas permukaan membran *dialyzer*.
- 3) Perbedaan konsentrasi.

b. Proses Konveksi

Proses konveksi artinya proses pergeseran secara simultan zat terlarut (*solute*) dan pelarut (*solvent*) dari kompartemen darah ke dalam kompartemen dialisat (dan sebaliknya) melalui membran semi permeabel.

Kecepatan proses konveksi tergantung dari faktor-faktor antara lain :

- 1) Permeabilitas hidrolis.
 - 2) Koefisien serap zat terlarut
 - 3) Luas permukaan membran dialyzer
 - 4) Konsentrasi zat terlarut (*solute*) dalam darah
 - 5) Perbedaan tekanan.
3. Instrumentasi Hemodialisa
- a) Mesin hemodialisis dengan sistem monitor
 - b) Larutan dialisat
 - c) Water treatment (pengolah air)
 - d) Dialyzer

2.3.5 Dampak Hemodialisa

Hemodialisa menyebabkan perubahan pola hidup klien sehari-hari. Jumlah waktu yang dibutuhkan untuk hemodialisis menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan menimbulkan konflik, putus asa, perasaan bersalah dan kecemasan. Seringkali teman dan keluarganya menganggap klien adalah orang yang harapan hidupnya tipis, sehingga klien sulit mengungkapkan perasaan-perasaan yang negatif. Klien yang menjalani terapi hemodialisis secara umum kondisi kesehatannya tidak bisa diperkirakan dan hidupnya dibayang-bayangi dengan masalah keuangan, pekerjaan, gangguan seksual dan impotensi, cemas, depresi (Suzane, C dan Bare Brenda, 1990). Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik secara fisik atau psikologis seperti harga diri, ideal diri, peran dan identitas. Dengan menjalani hemodialisis maka waktu klien banyak tersita dan hidupnya tergantung dengan terapi hemodialisis secara kontinu. Keadaan ini

membuat klien merasa tidak berdaya, sehingga klien merasa tidak mampu lagi untuk melakukan tugas / perannya di dalam keluarga maupun masyarakat. Hal ini terjadi karena klien tidak bisa melakukan peran / tugasnya seperti sebelum menjalani terapi hemodialisis dan juga adanya perubahan persepsi terhadap tubuhnya, dimana salah satu fungsi organ tubuhnya sudah tidak bisa berfungsi bila tanpa bantuan mesin dialisis.

Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi di antaranya hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, deam dan menggigil.

2.4 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Psikologi Klien Hemodialisa.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan respon psikologi pada klien dengan hemodialisa antara lain :

2.4.1 Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun (Hurlock, 1995). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hurlock, 1998). Hal ini dikuatkan oleh pendapat Long (1996) bahwa semakin tua seseorang semakin kreatif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat kecemasan klien terhadap situasi yang dihadapi. Tri Rusmi Widayatun (1999) mengatakan bahwa sebagian

besar kecemasan terjadi pada usia 30 – 50 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitiannya bahwa gangguan kesehatan mental usia dewasa 80 % mengalami kecemasan.

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu (Suwarno, 1992). Menurut Y. B Mantra yang dikutip oleh Notoatmojo (1995) pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku akan pola hidup terutama dalam motivasi untuk sikap berperan serta dalam pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Faktor pendidikan seseorang sangat menentukan tingkat kecemasan, klien dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu mengatasi, menggunakan coping yang efektif dan konstruktif daripada seseorang dengan pendidikan rendah (Broewer, 1983).

Tingkat pendidikan dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Pendidikan dasar / rendah, termasuk tamat SD, tidak tamat SD dan tidak sekolah.
- 2) Pendidikan menengah termasuk tamat SLTP dan SLTA.
- 3) Pendidikan tinggi termasuk tamat Akademi atau perguruan tinggi.

(Notoatmojo, 1993)

2.4.3 Pekerjaan

Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang-ulang dan banyak tantangan (Erick, 1996). Keterampilan menggunakan coping yang konstruktif dapat menurunkan tingkat kecemasan. Seseorang yang mempunyai pekerjaan yang penting dan memerlukan aktifitas maka akan merasa terganggu saat ia menjalani terapi hemodialisa.

2.4.4 Faktor Sosial dan Lingkungan

Menurut Gottlieb (1983) dikutip oleh Bart Smet (1994) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak yang menerima atau yang diberi dukungan tersebut. Sarafino (1990) juga menyatakan bahwa jenis dukungan sosial tersebut meliputi :

1. Dukungan emosional, mencakup empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan, terjadi lewat ungkapan penghargaan positif untuk orang yang bersangkutan.
3. Dukungan instrumental, yang diwujudkan bantuan langsung
4. Dukungan informatif dapat berupa petunjuk, saran dan umpan balik

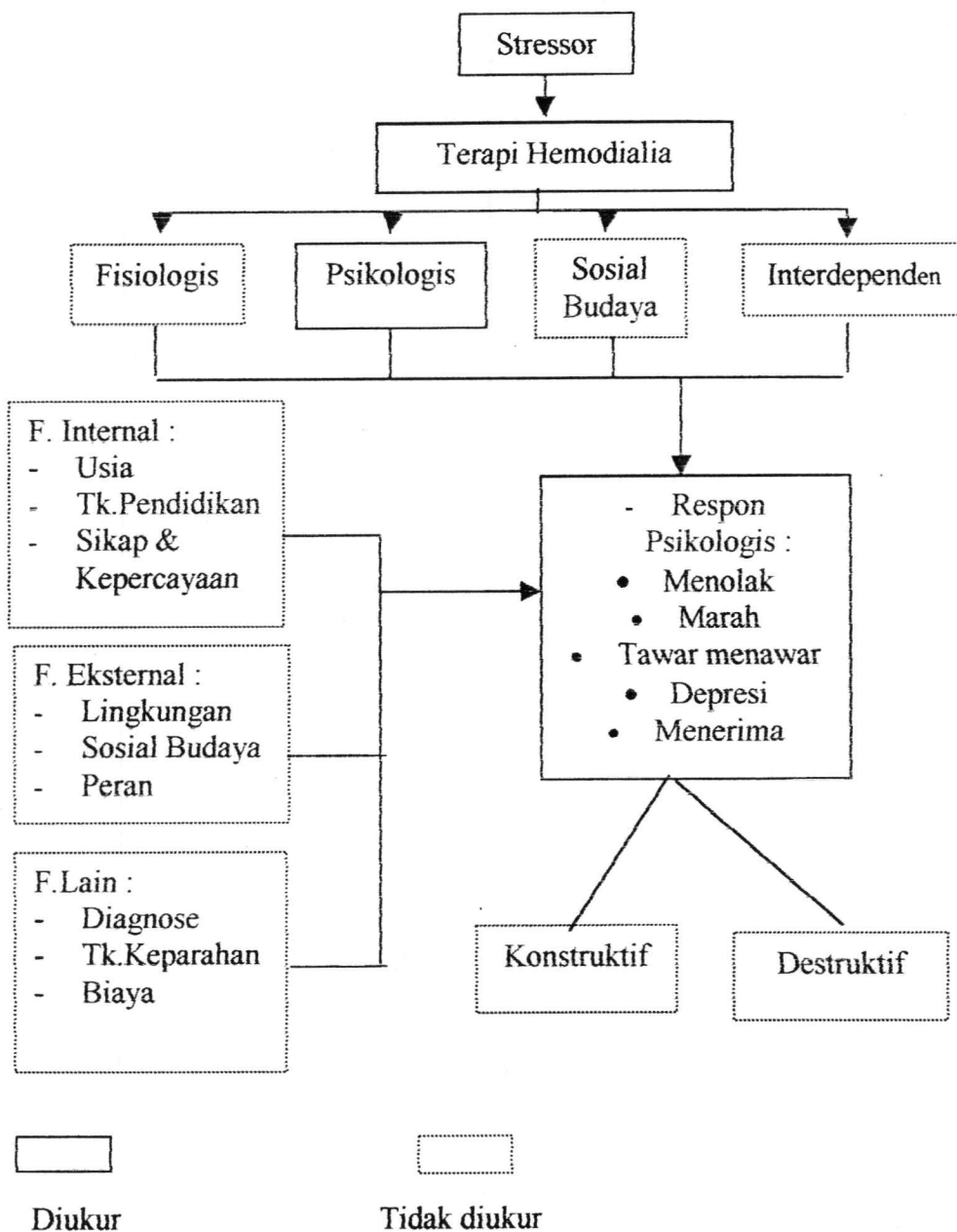
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Bab 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan asal kecemasan, antara lain psikoanalitik, perilaku, interpersonal, keluarga dan biologi (Stuart & Sundeen, 1998). Pada pasien hemodialisa stimulus dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan suatu koping untuk dapat mengatasi kecemasan tersebut. Mekanisme koping tersebut yaitu suatu upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan kecemasan tersebut, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Rentang respon koping itu sendiri adalah suatu kisaran respon manusia yang adaptif ke maladaptif. Respon psikologis terbagi dalam 4 tahap yaitu menolak, marah, tawar-menawar, depresi, menerima. Adapun faktor-faktor yang menimbulkan respon psikologis adalah faktor internal, eksternal dan faktor lain.

BAB 4
METODE PENELITIAN

Bab 4

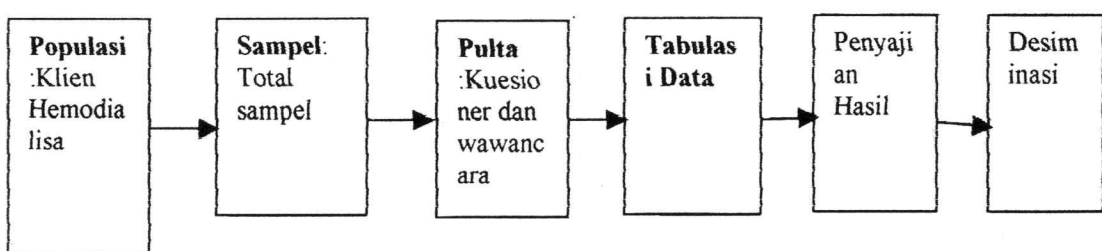
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas mengenai desain penelitian, kerangka kerja, desain sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, cara analisa data dan etika penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian adalah rancangan penelitian yang akan dilaksanakan yang dapat mencerminkan langkah-langkah teknis dan operasional penelitian (Notoatmojo, 1993) dan penelitian ini menggunakan studi kasus. Desain penelitian yang kami gunakan adalah Eksploratif dan Kualitatif.

4.2 Kerangka Kerja



4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien sadar di

ruang Hemodialisa Rumkital dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 10 – 15 Januari 2005 sebanyak 24 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 1993).

4.3.3 Besar Sampel

Besarnya sampel adalah banyaknya subyek yang dijadikan sampel (Sastroasmoro dan Ismail, 1995). Pada penelitian ini peneliti mengambil sampel secara total populasi yaitu sebesar 23 klien.

4.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional Variabel

4.4.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lainnya. (Sastroasmoro dan Ismail, 1995). Variabel yang diteliti adalah respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa.

4.4.2 Definisi Operasional

Variabel yang telah ditentukan perlu didefinisikan secara operasional untuk menghindari pengertian yang berbeda pada setiap orang (Nursalam dan Pariani, 2000)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Respon psikologis klien hemodialisa	Keadaan/reaksi dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas dan tidak spesifik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ungkapan perasaan pasien hemodialisa 2. Ungkapan sebab-sebab perasaan pasien hemodialisa 3. Pembiayaan hemodialisa 4. Dukungan keluarga terhadap terapi hemodialisa 5. Keluhan-keluhan pasien hemodialisa 6. Tindakan klien untuk mengurangi gangguan dan keluhan 	wawancara	-	

4.5 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini melalui : 1) wawancara untuk meneliti respon psikologis klien hemodialisa, 2) Kusioner untuk mendapatkan data umum klien (umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin).

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 10 - 15 Januari 2005 di ruang Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapat ijin dari Karumkital Dr. Ramelan Surabaya untuk mengadakan penelitian. Langkah awal pengumpulan data adalah menyeleksi calon responden dengan berpedoman pada kriteria inklusi responden, langkah selanjutnya adalah peneliti meminta persetujuan dari responden dengan memberikan surat persetujuan dan meminta tanda tangan

responden apabila bersedia diteliti. Dari responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan tentang prosedur yang dilakukan. Kemudian klien mengisi kuesioner dan langsung diserahkan ke peneliti, sedangkan peneliti melakukan wawancara terhadap klien untuk menggali perasaannya.

4.8 Cara Analisa Data

Analisa adalah mengelompokkan, membuat suatu urutan, memanipulasi serta menyingkat data sehingga mudah dibaca (Nasir, 1999). Berdasarkan tujuan penelitian ini analisa data diarahkan untuk mengetahui respon psikologis klien hemodialisa, untuk keperluan ini data ditabulasi untuk dianalisis isi.

Analisis tahap pertama menghasilkan tabel-tabel frekuensi dan diagram untuk memberikan gambaran secara umum tentang semua variabel yang diteliti. Analisis tahap kedua menampilkan tabel-tabel untuk mengetahui kecemasan pasien hemodialisa. Selanjutnya dilakukan pembahasan secara deskriptif sehingga diperoleh gambaran lengkap tentang hasil penelitian.

4.9 Etik Penelitian

Sebelum penelitian dilaksukn, terlebih duldahulu melakukan pendekatan secara administratif dengan pihak pendidikan, yaitu dengan berbekal surat ijin mengadakan penelitian dari Fakultas Kedokteran Unair disampaikan kepada Kepala Rumkital Dr. Ramelan dan tembusan ditujukan kepada kepala uangan Hemodialisa, setelah mendapat peretujuan penelitian dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.9.2 *Informed Consent* (Surat Persetujuan)

Kepada klien hemodialisa yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar pernyataan bersedia menjadi responden penelitian. Apabila klien menolak, peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien.

4.9.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembar tersebut diberi kode tertentu.

4.9.4 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti. Data hanya disajikan kepada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN**

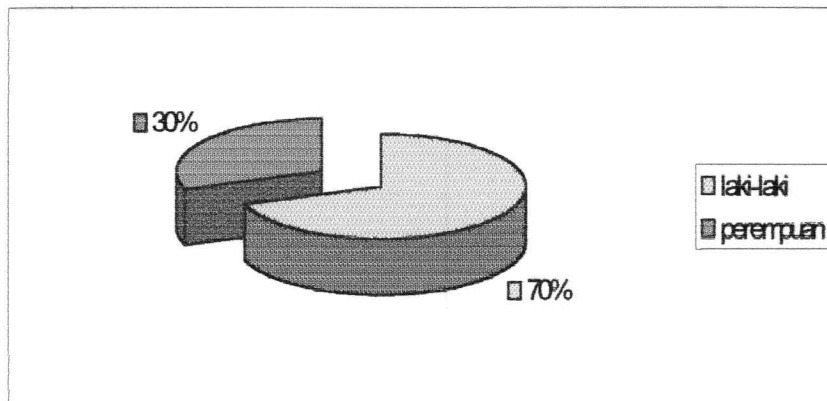
Pada bab ini akan diuraikan hasil dan pembahasan penelitian tentang “Analisis Respon Psikologis Klien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”. Hasil akan dikelompokkan menjadi : gambaran lokasi penelitian, karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan pekerjaan, sedangkan data khusus meliputi tentang perasaan pasien, sebab-sebab tentang perasaan pasien, pembiayaan terapi hemodialisa, respon keluarga terhadap terapi hemodialisa, keluhan pasien hemodialisa dan tindakan pasien dalam mengurangi masalah perasaan klien.

5.1 Hasil Penelitian**5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 10 – 15 Januari 2005. Lokasi penelitian di Departemen Penyakit Dalam, Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang terdiri dari 11 tempat tidur, 11 buah unit mesin hemodialisa. Jumlah tenaga medis Dokter spesialis 1 orang, perawat ahli 8 orang, tenaga administrasi 2 orang dan seorang pembantu perawat.

5.1.2 Data Umum

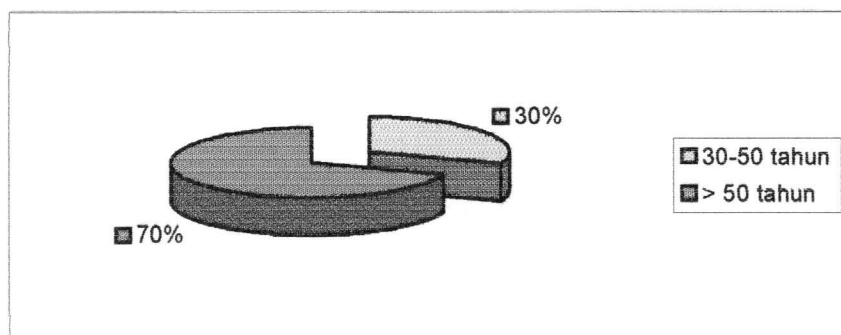
1. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 : Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan Jenis kelamin di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Dari gambar 5.1 tampak bahwa sebagian besar pasien hemodialisa adalah laki-laki yaitu 16 orang (70 %).

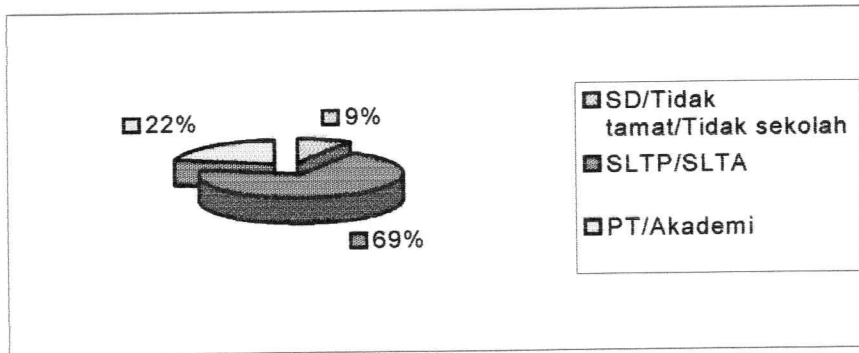
2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia



Gambar 5.2 : Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan usia di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Dari gambar 5.2 tampak bahwa sebagian besar pasien hemodialisa berusia lebih dari 50 tahun yaitu 16 orang (70 %).

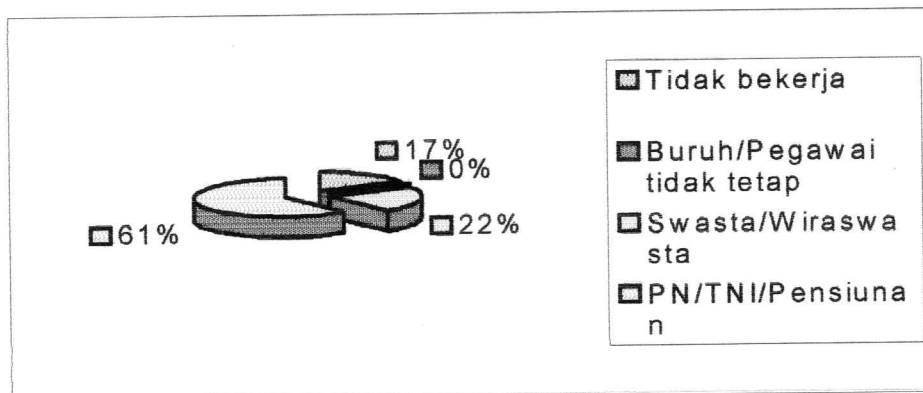
3. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan



Gambar 5.3 : Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Dari gambar 5.3 tampak bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang berpendidikan SLTP/SLTA yaitu sebanyak 16 orang (69 %).

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.4 : Diagram Pie Karakteristik Responden berdasarkan jenis pekerjaan di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Dari gambar 5.4 tampak bahwa sebagian besar pasien hemodialisa bekerja sebagai PN/TNI/Pensiunan yaitu sebanyak 14 orang (61%).

5.1.3 Data Khusus

Data khusus menyajikan data-data mengenai kecemasan klien dengan terapi hemodialisa.

1. Perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Perasaan Klien	Jumlah	Prosentase % (dari 23 klien)
1	Biasa	3	13,0
2	Bosan	5	21.7
3	Takut	7	30.4
4	Cemas	10	43.5
5	Tenang	2	8.7
6	Capek	1	4.3
Jumlah		28	121.6 %

Tabel 5.1 : Tabel tentang perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005.

(Responden / klien ada yang mengungkapkan lebih dari 1 ungkapan perasaan)

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa 10 pasien (43.5 %) merasa cemas saat menjalani terapi hemodialisa dan 1 orang (4.3 %) merasa capek.

2. Sebab-sebab masalah perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

No	Sebab-sebab masalah perasaan klien	Jumlah	Prosentase/ % (dari 23 klien)	Perasaan Klien
1	Belum tahu tentang Hemodialisa	4	17.4	Takut, cemas
2	Rumah jauh	1	4.3	Bosan, cemas
3	Biaya hemodialisa	3	13	Bosan, cemas
4	Biaya transport	5	21.7	Bosan, cemas
5	Trauma	2	8.7	Takut, cemas
6	Sakit	1	4.3	Takut, cemas
7	Takut jarum / Alat	4	17.4	Takut, cemas
8	Biasa	2	8.7	Biasa, bosan, tenang
9	Jarang dinas	1	4.3	Takut, cemas
10	Belum terbiasa	2	8.7	Takut, cemas
11	Tahu manfaat hemodialisa	2	8.7	Biasa, tenang
12	Tidak bisa mengatur rumah tangga lagi	1	4.3	Takut, cemas
13	Jenuh	1	4.3	Biasa, bosan, capek
Jumlah		29	125.8	28

Tabel 5.2 : Tabel tentang sebab-sebab perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005.
(Responden / klien ada yang mengungkapkan sebab-sebab perasaannya lebih dari 1)

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebab-sebab perasaan pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang paling banyak adalah 5 orang (21.7 %) karena biaya transport, dan 1 orang (4.3 %) karena rumah jauh, 1 orang (4.3 %) karena jenuh, 1 orang (4.3 %) karena jarang bisa dinas, dan 1 orang (4.3 %) karena tidak bisa mengatur rumah tangganya lagi.

3. Masalah Pembiayaan Terapi Hemodialisa

No	Pembiayaan Hemodialisa	Jumlah	Prosentase / % (dari 23 klien)
1	Askes suami / Istri	6	26.1
2	Dinas	8	34.8
3	Askes	6	26.1
4	Sendiri dan keluarga	3	13
Jumlah		23	100

Tabel 5.3 : Tabel tentang pembiayaan terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar klien yang menjalani terapi hemodialisa oleh askesyaitu sebanyak 12 orang / 52.2 % (6 orang askes dari suami/istri, 6 orang askes sendiri).

4. Respon keluarga terhadap klien yang menjalani terapi hemodialisa

No	Respon Keluarga	Jumlah	Prosentase / % (dari 23 klien)
1	Mengantar dan menemani	23	100
2	Tidak mengantar dan menemani	0	0
Jumlah		23	100

Tabel 5.4: Tabel tentang respon keluarga terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari sampel yang ada seluruh keluarga bersedia untuk mengantar dan menemani pasien yang menjalani terapi hemodialisa (100 %).

5. Keluhan-keluhan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa

No	Keluhan Klien saat hemodialisa	Jumlah	Prosentase / % (dari 23 klien)
1	Sesak napas	8	34.8
2	Capek / lelah	14	60.9
3	Badan tidak enak	3	13
4	Nafsu makan menurun	6	26.1
5	Nyeri otot	1	4.3
6	Kencing kurang lancar	5	21.7
7	Batuk	1	4.3
8	Pusing / Sakit kepala	10	43.5
9	Mual	3	13
10	Sulit tidur	2	8.7
11	Gatal	1	4.3
12	Muntah	1	4.3
13	Gemetar / Tremor	1	4.3
Jumlah		56	243.2

Tabel 5.5 : Tabel tentang keluhan-keluhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005
(Responden / klien ada yang mengeluh lebih dari 1)

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa yang paling banyak dikeluhkan oleh pasien saat menjalani terapi hemodialisa adalah mengeluh mudah lelah/capek yaitu sebanyak 14 orang (60.9 %).

6. Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gangguan dan keluhan.

No	Tindakan yang dilakukan	Jumlah	Prosentase / % (dari 23 klien)
1	Pasrah	18	78.3
2	Berdo'a	4	17.4
3	Diam	1	4.3
Jumlah		23	100

Tabel 5.6 : Tabel tentang tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gangguan dan keluhan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. ramelam Surabaya tanggal 10 – 15 Januari 2005

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa untuk mengurangi gangguan dan keluhan saat menjalani terapi hemodialisa klien banyak mengatakan pasrah yaitu 18 orang (78.3) dalam menghadapinya.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Data Umum

Hasil penelitian ini ditemukan sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki (70 %). Kemungkinan hal ini tidak ada kaitannya dengan penyakit yang diderita klien yang mengharuskan untuk menjalani terapi hemodialisa, karena sampai saat ini peneliti belum menemukan hubungan tersebut.

Dari responden yang ada sebagian besar klien berusia > 50 tahun (70 %). Kemungkinan hal ini ada hubungannya dengan faktor regenerasi fungsi organ sehingga terjadi penurunan fungsi dari ginjal (sampai terjadi gagal ginjal kronik / terminal) yang mengharuskan untuk menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian juga menyebutkan bahwa sebagian besar klien adalah berpendidikan menengah yaitu SLTP/SLTA. Kemungkinan hal ini tidak ada kaitannya dengan penyakit yang diderita klien yang mengharuskan untuk menjalani terapi hemodialisa, karena sampai saat ini peneliti belum menemukan hubungan tersebut.

Dari responden yang ada sebagian besar responden bekerja sebagai Pegawai Negeri / TNI/ Pensiunan karena Rumkital Dr. Ramelan merupakan Rumah Sakit yang memberikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh anggotanya baik itu

yang masih aktif maupun sudah pensiun. Selain itu juga melayani pasien Pegawai Negeri non Hankam dan juga masyarakat umum sehingga secara tidak langsung mayoritas pasien Rumkital Dr. Ramelan adalah anggotanya.

5.2.2 Data Khusus

1). Perasaan Klien yang menjalani terapi hemodialisa

Sesuai hasil penelitian klien yang menjalani terapi hemodialisa sebagian besar merasakan kecemasan (43.5 %) dan ketakutan (30.4 %), meskipun ada beberapa yang merasakan hal yang biasa bahkan tenang (8.7 %). Hal ini sering dikutip para ahli bahwa reaksi psikologi pasien dengan hemodialisa adalah respon ketakutan dan kecemasan, depresi, tingkah laku bunuh diri, ketidakpatuhan perawatan medis, disfungsi sosial dan masalah psikososial. Kecemasan pada klien hemodialisa disebabkan karena ketidaktahuan klien tentang hemodialisa, rumah jauh sehingga menambah dana, biaya hemodialisa terutama pada klien yang biaya sendiri, biaya transport mengingat hemodialisa dilakukan secara berkala dan rutin, trauma, merasa kesakitan, jarang dinas dan tidak bisa mengatur rumah tangga lagi dan hal ini berhubungan dengan peran klien sebagai sebagai ibu dan istri. Perasaan takut disebabkan ketidaktahuan klien tentang hemodialisa, trauma yang dikarenakan saudara klien ada yang meninggal saat menjalani terapi hemodialisa, ketakutan pada alat hemodialisa dan juga pada jarum, takut karena klien sudah jarang sekali bisa dinas karena kelemahan fisiknya. Adapun perasaan bosan (21.7%) merupakan ungkapan klien yang sudah beberapa kali (sering) mengikuti

terapi hemodialisa, bahkan ada yang sampai lebih dari 3 tahun, klien bosan dengan transportasinya karena memang rumahnya jauh, bosan dengan biaya hemodialisa. Klien merasa capek (4.3 %) karena klien merasakan kejenuhan sebab mereka merasa meskipun mengikuti terapi hemodialisa mereka tidak bisa beraktifitas seperti biasa, tetapi karena mereka memang sangat membutuhkan terapi tersebut maka mau tidak mau mereka tetap menjalaninya. Sedangkan klien yang merasakan hal yang biasa (13 %) itu disebabkan karena klien sudah menjadikan kegiatan terapi itu merupakan kegiatan rutinnnya, klien sudah tahu manfaat dari terapi hemodialisa meskipun kadang klien merasa jenuh. Secara rutin dua kali seminggu klien datang ke ruang hemodialisa dan menjalani terapi tersebut, sedangkan perasaan tenang (8.7 %) dirasakan klien yang sudah terbiasa melakukan tindakan terapi hemodialisa, klien sudah merasakan benar manfaat dari terapi hemodialisa sehingga bila klien tidak menjalaninya maka secara tidak langsung klien akan merasa rugi.

Pada penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya kesulitan dalam mengeksplorasi perasaan klien tentang respon psikologis dari klien karena tiap individu itu ada yang bersifat terbuka ada yang tertutup, individu itu sulit untuk mengutarakan perasaanya , sehingga perlu adanya tolak ukur untuk mengetahui perasaan klien terutama masalah kecemasan. Selain itu kesulitan untuk menilai respon psikologi klien dikarenakan masalah respon psikologis merupakan masalah yang kompleks mengingat respon psikologis disebabkan oleh banyak faktor.

Sedangkan parameter yang dibuat oleh peneliti masih belum bisa digunakan sebagai acuan, perlu parameter yang bisa digunakan untuk menggali perasaan klien sehingga tujuan eksplorasi tercapai dengan hasil yang berkualitas.

2). Sebab-sebab perasaan klien saat menjalani terapi hemodialisa

Pada penelitian ini masalah yang terjadi pada pasien hemodialisa karena biaya transport (21.7 %) dan ketakutan pada alat dan jarum (17.4 %), meskipun hal itu ada yang terjadi pada pasien yang sudah berulang kali menjalani terapi hemodialisa mengingat jarum yang dipakai saat terapi ini merupakan jarum besar. Terapi hemodialisa merupakan terapi seumur hidup. Klien menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2 kali dalam seminggu dan dalam sekali terapi selama 4 jam. Dalam menjalani terapi hemodialisa itu klien membutuhkan biaya transport bukan hanya untuk dirinya saja, tetapi untuk keluarga yang mengantarnya, apalagi yang rumahnya jauh, selain itu juga biaya untuk makan klien dan keluarga selama terapi (\pm 4 jam), biaya untuk membeli obat yang tidak tersedia dari askes, sehingga semuanya harus ditanggung oleh klien dan keluarga. Pada penelitian ini masalah klien ada yang disebabkan oleh karena klien belum tahu tentang hemodialisa (4 orang / 17.4 %), ada yang belum tahu tentang prosedurnya, syarat-syaratnya atau akibat / efek yang ditimbulkan dari terapi hemodialisa, hal ini terutama terjadi pada pasien yang baru pertama kali melakukan terapi hemodialisa. Klien mempunyai pikiran-pikiran jelek tentang hemodialisa. Padahal sebelum dilakukan tindakan invasif, klien berhak mendapatkan informasi yang

adekuat sebelum memberikan persetujuan. Menurut Maslow dan Sarason, 1987 menyatakan bahwa kecemasan bukan hanya karena sakit secara emosional tetapi karena ada kesalahan dalam pengetahuan, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki kan lebih mampu mampu mengatasi kecemasan dengan menggunakan koping yang efektif, tetapi tidak sedikit orang yang semakin banyak pengetahuannya semakin tinggi kecemasannya, sehingga mereka takut memeriksakan diri karena takut akan hasil dari pemeriksaannya. Klien memerlukan informasi karena informasi adalah keterangan yang merupakan fungsi penting untuk mengurangi rasa cemas (Long, 1996). Ada juga klien yang mengeluh karena klien merasa tidak mengatur rumah tangganya (4.3 %) dan juga tidak bisa dinas secara rutin (4.3 %). Hal ini disebabkan karena dengan menjalani terapi hemodialisa maka waktu klien banyak yang tersita dan hidupnya tergantung dengan terapi hemodialisa secara kontinu sehingga membuat klien merasa tidak berdaya dan klien merasa tidak mampu lagi melakukan tugas dan perannya di dalam keluarga dan masyarakat. Ada juga klien yang merasakan tenang saja saat menjalani terapi hemodialisa karena mereka sudah merasakan manfaatnya bahkan bila tidak dilakukan maka mereka mereka merasakan sakit seluruh tubuh. Sedangkan klien yang disebabkan oleh trauma (8.7 %) karena mereka mempunyai pengalaman yang buruk tentang hemodialisa seperti keluarganya ada yang meninggal karena terapi ini.

Hasil dari penelitian itu menunjukkan bahwa kecemasan klien yang menjalani terapi hemodialisa disebabkan oleh banyak hal dan peneliti belum bisa mengklasifikasikan tingkat kecemasan klien berdasarkan hal-hal tersebut.

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa rasa takut dan cemas disebabkan oleh bermacam – macam sehingga sulit mengambil kesimpulan dan yang menjadi perhatian adalah masalah ketakutan klien pada jarum dan ketidaktahuan pada hemodialisa

3). Masalah Pembiayaan terapi hemodialisa

Sebagian besar untuk pembiayaan terapi hemodialisa adalah dari askes (52.2%), sehingga untuk biaya terapi hemodialisa klien mendapat keringanan atau bebas, meskipun ada beberapa berasal dari biaya sendiri. Sebagian besar sampel adalah anggota dan keluarga dari TNI ataupun pensiunan, sehingga masalah biaya hemodialisa bukan merupakan masalah utama bagi mereka kecuali pada pasien dengan biaya sendiri (13 %), bahkan bila tidak mempunyai biaya pasien terpaksa menunda menjalani terapi hemodialisa.

4). Respon keluarga terhadap klien yang menjalani terapi hemodialisa

Dalam semua tahap siklus dukungan keluarga / sosial membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sehingga hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga. Dukungan keluarga / sosial terdiri dari informasi antara nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata antara tindakan yang diberikan karena hubungan sosial yang akrab dan karena kehadiran orang

lain yang memberikan emosional antara efek perilaku bagi yang menerima. Pada penelitian ini sebagian besar keluarga mendukung klien yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini dapat dibuktikan dengan keluarga bersedia mengantar klien dan menemaninya (100 %) selama klien menjalani terapi hemodialisa (\pm 4 jam). Selain itu keluarga juga sering mengalihkan perhatian klien di saat klien mulai merasa bosan atau jenuh misalnya dengan membelikan koran untuk dibaca, mengajak ngobrol. Sehingga secara tidak langsung dapat memberikan dorongan mental bagi klien saat menjalani terapi hemodialisa mengingat ada anggapan bahwa klien hemodialisa memiliki harapan hidup yang tipis.

Hasil penelitian tersebut belum bisa dijadikan tolak ukur secara pasti bahwa keluarga mendukung klien yang menjalani terapi hemodialisa karena ada kemungkinan dukungan itu dipaksakan.

5). Keluhan-keluhan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keluhan yang paling dirasakan klien yang menjalani terapi hemodialisa adalah mudah lelah (60.9 %), pusing (43.5 %), sesak nafas (34.8 %) dan nafsu makan menurun (26.1 %). Hal ini bisa juga merupakan komplikasi akut dari terapi hemodialisa yang meliputi hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil atau bisa juga hal itu merupakan gambaran klinis dari gagal ginjal kronik berat yang disertai dengan sindroma uremia sangat kompleks meliputi kelainan-kelainan : hemopoetik, mata, kulit, selaput serosa, psikiatri dan neurologi

dan sistem kardio pulmonal. Seperti patogenesis mual dan muntah masih belum jelas, diduga mempunyai hubungan dengan dekompresi oleh flora usus sehingga terbentuk amonia (NH_3). Amonia inilah yang menyebabkan iritasi atau rangsangan mukosa lambung dan usus halus, sehingga bisa juga menurunkan nafsu makan. Anoreksia, mual dan muntah merupakan gejala yang sering ditemukan pada uremia, mulut dapat mengalami peradangan dan ulserasi (stomatitis) dan lidah dapat menjadi kering dan berselaput. Flora normal mulut terdiri dari organisme-organisme (bakteri karang gigi) yang dapat memecah urea dalam saliva sehingga membentuk amonia. Keluhan gatal sering mengganggu klien (Enday S,1997), dimana patogenesisnya belum jelas diduga berhubungan dengan hiperparatiroidisme sekunder. Kulit biasanya kering dan bersisik, tidak jarang dijumpai timbunan kristal urea pada kulit. Gangguan neurologi yang tidak jarang dijumpai terutama pada pasien-pasien untuk pertama kali menjalani hemodialisa ialah disequilibrium syndrome yang terdiri dari : sakit kepala yang hebat disertai mual dan muntah dan kejang (Enday S,1997). Gejala-gejala saluran kemih pada uremia erat kaitannya dengan metabolisme air. Poliuri akibat diuresis osmotik lambat laun akan menjurus pada oliguri bahkan juga anuri dengan kerusakan masa nefron yang berlangsung berlahan-lahan, sehingga ada juga klien yang mengeluh sulit kencing. Sesak nafas erat hubungannya dengan asidosis metabolik dan gejala asidosis metabolik yang sering terlihat melalui pernafasan

kussmaul yaitu pernafasan yang dalam dan berat, yang timbul karena kebutuhan untuk meningkatkan ekskresi karbondioksida.

6). Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi gangguan dan keluhan

Hasil dari penelitian ini menunjukkan sebagian besar klien dalam mengurangi keluhan dan gangguan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa adalah pasrah (78.3 %). Hal ini sesuai dengan respon psikologis menurut Kubler Ross (1969) yang mengatakan bahwa tahap-tahap respon emosi terhadap penyakit adalah (1) menolak, (2) marah, (3) tawar menawar, (4) depresi, (5) menerima dan pasien yang pasrah ini berada pada tahap menerima dimana pada tahap ini klien sudah beradaptasi, kepedihan yang menyakitkan mulai berkurang. Klien mulai menerima kenyataan yang dialami. Klien mulai memahami akan keadaannya sehingga mau tidak mau klien harus menjalani terapi hemodialisa yang telah ditetapkan pada dirinya, sedangkan pasien yang menjawab diam (17.4 %) dan berdo'a (4.3 %) kemungkinan berada pada tahap-tahap sebelum menerima atau pasrah, mungkin masih berada dalam tahap menolak atau marah, tahap-tahap respon psikologis menurut Kubler Ross belum tentu sama dengan apayang dimaksud oleh responden.

Pada pasien baru saat klien dianjurkan untuk terapi hemodialisa, reaksi pertama adalah menolak. Setelah melalui pertimbangan-pertimbangan akhirnya mereka memutuskan untuk menjalaninya meskipun sedikit keberatan.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

Bab 6**KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini disajikan kesimpulan dan saran hasil penelitian tentang kecemasan klien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

6.1 Kesimpulan

- 1) Karakteristik responden pada penelitian ini adalah 70 % berjeniskelamin laki-laki, 70 % berusia di atas 50 tahun, 69 % berpendidikan menengah (SLTP / SLTA), dan 61 % berprofesi sebagai pegawai negeri / TNI / Pensiunan.
- 2) Pada penelitian ini respon psikologis terbanyak adalah klien mengalami kecemasan (43.5 %) dan ketakutan (30.4 %).
- 3) Sebab – sebab yang menimbulkan gangguan perasaan (respon psikologis) adalah masalah transport (21.7 %) dan akomodasi selama hemodialisa.
- 4) Sebagian besar pembiayaan terapi hemodialisa ditanggung oleh askes yaitu sebesar 52.2 %.
- 5) Keluarga klien bersedia mengantar klien saat menjalani terapi hemodialisa (100 % klien diantar oleh keluarganya).
- 6) Keluhan yang sering dirasakan klien saat menjalani terapi hemodialisa adalah sering mengalami capek/lelah (60.9 %).
- 7) Tindakan yang dilakukan klien untuk mengurangi keluhan dan gangguan yang dirasakan saat menjalani terapi hemodialisa adalah pasrah (78.3 %).

6.2. Saran-saran

- 1) Mengingat respon psikologis klien yang menjalani terapi hemodialisa beraneka ragam maka perlu pemetaan respon psikologis dan perlu penelitian lebih mendalam sehingga ditemukan suatu pola penanganan yang tepat atau sesuai.
- 2) Dari 23 responden 4 orang belum tahu tentang hemodialisa, untuk itu perlu suatu informasi yang akurat sebelum dilakukan tindakan hemodialisa sehingga diharapkan klien lebih siap untuk menjalaninya.
- 3) Perlu adanya sosialisasi tentang teknik hemodialisa untuk mengurangi rasa takut pada alat maupun jarum

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid II. FKUI. Jakarta. 2001*
- C. Linda Juall (2000), *Diagnosa Keperawatan. Aplikasi Pada Praktek Klinis* (edisi terjemahan). Penerbit EGC. Jakarta.
- Depdikbud (1991). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Balai Pustaka. Jakarta.
- Depkes RI. (1994). *Pedoman Perawatan Psikiatri*. Depkes RI. Jakarta.
- Daugirdas John T. Ing Toot S. (2001). *Handbook Of Dialysis*
- Dinas Kesehatan TNI-AL Rumkital Dr. Ramelan. (2001). *Pedoman Kerja Unit Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*.
- Drajat, Zakiah (2001), *Kesehatan Mental*. PT. Toko Agung Tbk. Jakarta.
- Gondodiputro Robin. (2000). *Penggunaan Teknik CAPD pada Gagal Ginjal Terminal*.
- Hawari, Dadang (2001). *Psikiater Manajement Stres, Cemas dan Depresi*, FKUI, Jakarta.
- Heri Purwanto. (1994). *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Hundak dan Gallo. (1996). *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik Volume I Edisi IV*. Jakarta. EGC.
- Ibrahim AS (1996). *Takut Mati, Cemas, Was Was dan Khawatir (Ansietas)*. PT. Dian Ariesta. Jakarta.
- Kaplan & Sadock (1997). *Sinopsis Psikiatri : Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, Edisi Ketujuh. Penerbit Binarupa Aksara. Jakarta.
- Long Barbara. (1996). *Keperawatan Medical Bedah*, Yayasan IAPK Unpad Bandung. Bandung.
- Mohammad Sugiantoro. (1999). *Ginjal dan Penyakit-penyakitnya* (Internist Nefrology). Seksi Nefrologi dan Hipertensi. Lab UPF Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Unair. RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Moh. Yogiandoro, Pranawa, Hans Tandra. (2000). *Ilmu Penyakit Dalam*. Devisi Nefrologi dan Hipertensi. Lab / SMF Ilmu Penyakit Dalam. RSUD Dr. Soetomo. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.

- Notoatmodjo. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam. (2002). Penetalaksanaan Terkini Ca. Mammae Ditinjau dari Segi Keperawatan (aplikasi Teori Adaptasi Roy). *Makalah Seminar Nasional pada Relavantion Nursing Basic Science Toward Supporting Nurse Role Inpatient Care*. Di Medan tidak dipublikasikan tanggal 18 Agustus
- Nursalam & Siti Parianai. (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. CV sagung Seto. Jakarta.
- Pranawa. *Adikuasi Hemodialisa pada Pasien Hemodialisa Kronik*. Devisis Nefrologi dan Hipertensi. Lab / SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD Dr. Soetomo. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- PSIK FK UNAIR. (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya. PSIK FK UNAIR.
- RSK St. Vincentius A. Paulo. (1999). *Seminar Gagal Ginjal Terminal*. Team Perawatan Hemodialisa RSK St. A. Paulo. Surabaya.
- Rumkital Dr. Ramelan. Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah. (1999). *Nephrology in Clinical Practice*. Word Trade Center. Surabaya.
- Sastroasmoro S & Ismail. (1995). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binapura Aksara. Jakarta.
- Simposium Nasional Keperawatan Ginjal dan Hipertensi I*. (2000). Sub Bagian Ginjal dan Hipertensi, Bagian . Dalam FKUI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Simposium Nasional Keperawatan Ginjal dan Hipertensi II*. (2002). Sub Bagian Ginjal dan Hipertensi, Bagian Dalam FKUI RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Smeltzer Suzzane, C & Bare Brenda,G (1990), *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 7th ed, JB. Lippincoth. Philadelphia
- Sukandar Enday. (1997). *Nephrologi Klinik*. Edisi II. ITB. Bandung.
- Stuart and Sundeen. (1998). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 3 (alih bahasa). Jakarta. EGC.
- Stuart, G. W and Sundeen, S.j (1998), *Prinsiple and Practice Of Psychiatric Nursing*, 6 th, ed. MosbyYear Book, Missourt.

LAMPIRAN

LEMBAR PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Surabaya, 2005
Kepada
Yth. Pasien Hemodialisa
Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Dalam kesempatan ini saya sedang melaksanakan penelitian tentang Analisis Respon Psikologi pasien hemodialisa di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, salah satu diantaranya adalah Anda. Untuk itu saya mohon kesediaan Anda untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan respon psikologis klien hemodialisa. Hasil penelitian ini akan sangat berguna dalam peningkatan keberhasilan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

Di samping itu perlu saya tegaskan bahwa kerahasiaan jawaban Anda akan saya jamin. Jawaban Anda hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini. Apabila Anda bersedia menjadi responden, saya persilahkan menandatangani surat pernyataan kesediaan menjadi responden yang terlampir bersama surat ini.

Demikian atas partisipasi, perhatian dan kerjasama Anda saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya,

DINI MEI WIDAYANTI

SURAT PERNYATAAN KEEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden pada penelitian “Analisis Respon Psikologis klien hemodialisa di ruang hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya”, yang dilaksanakan oleh Dini Mei Widayanti, mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Surabaya, 2005

(Tanda Tangan Responden)

Kode **KUESIONER PENELITIAN****Analisis Respon Psikologis Klien Hemodialisa di Ruang
Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya**

Hari / tanggal :

Waktu / Jam :

1. Jenis Kelamin
 1. Laki –laki
 2. Perempuan
2. Umur / Usia
 1. 30 – 50 tahun
 2. > 50 tahun
3. Pendidikan
 1. SD / tidak tamat / tidak sekolah
 2. SLTP / SLTA
 3. Perguruan Tinggi / Akademi
4. Pekerjaan
 1. Tidak bekerja
 2. Buruh / pegawai tidak tetap
 3. Swasta/ Wiraswasta
 4. Pegawai Negeri / TNI

Kode **LEMBAR WAWANCARA****Analisis Respon Psikologis Klien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya****Kecemasan**

1. Bagaimana perasaan Anda saat ini ?
2. Apa sebab –sebab tentang perasaan Anda saat ini ?
3. Siapa yang membiayai terapi Hemodialisa ?
4. Bagaimana respon keluarga terhadap terapi Hemodialisa yang Anda jalani?
5. Keluhan-keluhan apa saja yang Anda rasakan saat ini ?
6. Tindakanapa yang Anda lakukan untuk mengurangi gangguan dan keluhan yang Anda rasakan ?