



UNIVERSITAS INDONESIA

PENDEKATAN KOGNITIF-PERILAKU UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL

*COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH TO REDUCE ANXIETY FOR
END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS*

TESIS

VIVI

1006796746

FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK, JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

PENDEKATAN KOGNITIF-PERILAKU UNTUK MENGURANGI
KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL

*COGNITIVE BEHAVIORAL APPROACH TO REDUCE ANXIETY FOR
END-STAGE RENAL DISEASE PATIENTS*

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Profesi
Psikologi

Vivi

1006796746

FAKULTAS PSIKOLOGI
PROGRAM MAGISTER PROFESI PSIKOLOGI
PEMINATAN KLINIS DEWASA
DEPOK, JULI 2012

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul “ **PENDEKATAN KOGNITIF-PERILAKU UNTUK MENGURANGI KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL**” adalah hasil kerja saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan dari hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan dalam karya ini, saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Psikologi Universitas Indonesia sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Depok, 9 Juli 2012

Yang menyatakan,



Vivi

(NPM. 1006796746)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Vivi
NPM : 1006796746
Program Studi : Psikologi Profesi
Peminatan : Klinis Dewasa
Judul Tesis : Pendekatan Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Psikologi pada Program Studi Psikologi Profesi Peminatan Klinis Dewasa Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo ()
NIP. 130096698

Pembimbing 2 : Grace Kilis, M.Psi ()
NIP. 080703003

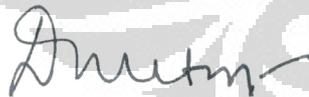
Penguji 1 : Dra. Ina Saraswati, M. Si ()
NIP. 195812191992032002

Penguji 2 : Fitri Fausiah, M. Psi., M. Phil ()
NIP. 197709102009122001

DISAHKAN OLEH

Ketua Program Studi Psikologi Profesi
Fakultas Psikologi UI

Dekan Fakultas Psikologi
Universitas Indonesia







(Dra. Dharmayati Utoyo Lubis, MA., Ph.D.)
NIP. 195103271976032001

(Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy.)
NIP.194904031976031002

Disahkan di : Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
Tanggal : 9 Juli 2012

Kata Pengantar

Penulisan penelitian ini menandai hampir berakhirnya satu lagi pembelajaran yang didapatkan oleh peneliti. Ketika perjuangan ini hampir berakhir, peneliti hendak mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan yang Maha Esa karena berkat anugrahNya, peneliti dimampukan dan diberikan kesempatan untuk belajar. Peneliti menyadari bahwa berakhirnya pembelajaran ini belum menjadi akhir dari perjalanan peneliti. Penelitian ini dapat dirampungkan, tidak semata-mata karena kemampuan dari peneliti saja, tetapi ada banyak pihak yang terlibat. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti hendak mengucapkan terimakasih kepada

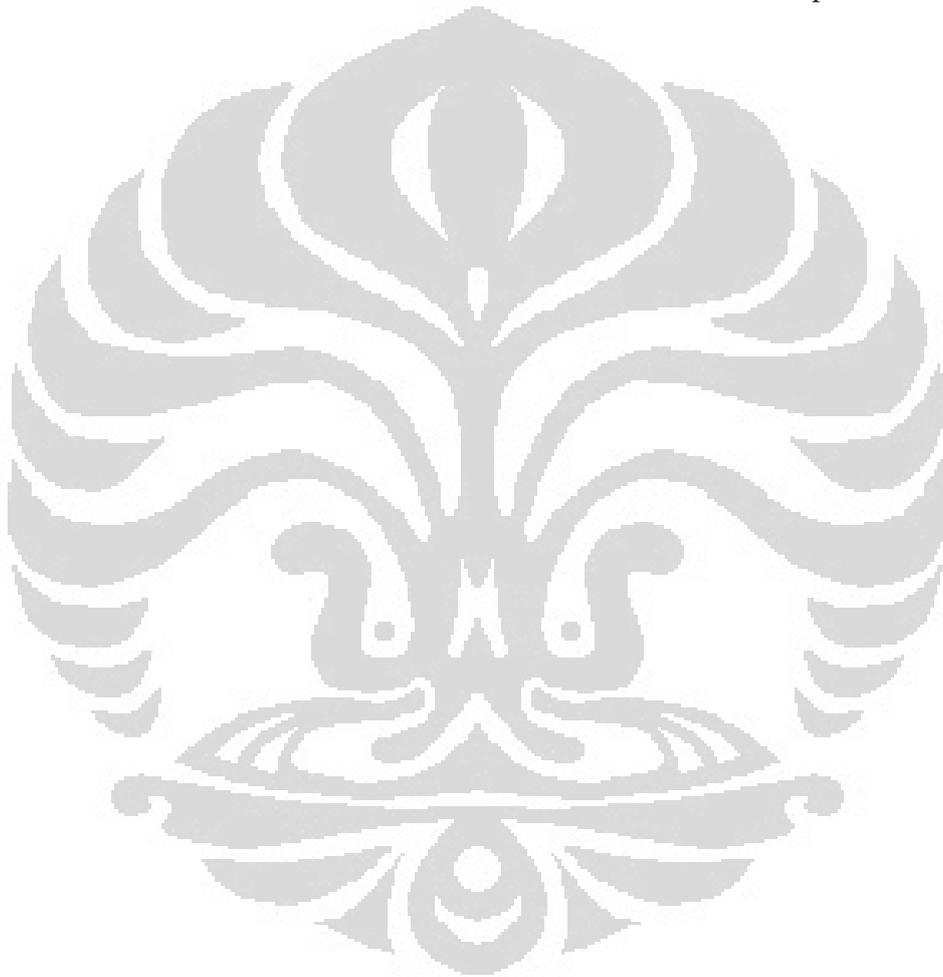
1. Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo dan Grace Kilis, M.Psi yang telah memberikan banyak masukan dan mendukung hingga penelitian ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.
2. Kepada keluarga saya- Kepada Ayah saya yang telah memberikan kepercayaan dan kesempatan kepada saya. Juga kepada kedua kakak saya yang selalu memberikan dukungan serta selalu berusaha untuk menceriakan suasana.
3. Kepada partner selama mengerjakan tesis, Kartika P. Terimakasih telah bersedia mendengarkan dan berdiskusi sampai peneliti bisa mendapatkan “aha” moment. Juga Retha. A., dan Rehnianti yang telalu bersama-sama selama periode institusi
4. Kepada teman-teman KLD yang telah bersama-sama selama dua tahun ini. Kebersamaan dengan KLD 17 ini merupakan masa dan kenangan yang berharga bagi peneliti. Terimakasih Stephani, Mahadecha, Kresna, Rena, Intan, Hanum, Inayah, Nana, Della, Wita, Dea, Rangga, Olav, Bona, Edo, mba Dewi, mba Desi, ika, Titis, Tiker, Rini, dan Citra,
5. Kepada Seluruh Dosen, terutama dosen program studi profesi klinis dewasa yang telah mengajar dan memberikan bimbingan kepada saya.
6. Kepada seluruh staff fakultas psikologi, terutama mba Minah dan mas Somat yang telah banyak membantu dalam peminjaman ruangan serta alat tes selama pengerjaan kasus.
7. Kepada seluruh klien saya selama institusi, terimakasih untuk pembelajaran yang saya terima.
8. Terimakasih saya ucapkan untuk mba Dwita Priyanti, M.Psi, dan seluruh staf, perawat, dan dokter di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia yang bersedia menerima peneliti sehingga, peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

9. Dan yang terpenting adalah NP, HY, dan AF. Terimakasih karena melalui mereka, peneliti belajar untuk tetap berjuang dan berharap dalam setiap keadaan.

Peneliti percaya bahwa proses pembelajaran tidak pernah berakhir, sehingga peneliti berharap akan ada penelitian berikutnya yang akan memperkaya ilmu pengetahuan. Untuk korespondensi lebih lanjut, peneliti dapat dihubungi melalui email: *vivi.lin.00@gmail.com*

Depok, 27 Juni, 2012

Peneliti



\

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vivi
NPM : 1006796746
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Fakultas : Psikologi
Jenis Karya : Tesis

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Pendekatan Kognitif-Perilaku Untuk Mengurangi Kecemasan Pada Pasien
Gagal Ginjal Terminal**

beserta instrumen (jika ada). Berdasarkan persetujuan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih bentuk, mengalihmediakan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), merawat, serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan juga sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya secara sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 25 Juni 2012

Yang membuat pernyataan,



Vivi
NPM. 1006796746

ABSTRAK

Nama : Vivi
Program Studi : Magister Profesi Psikologi Klinis Dewasa
Judul : Pendekatan Kognitif-Perilaku untuk Mengurangi
Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal

Gagal ginjal terminal merupakan kondisi ketika ginjal hanya berfungsi dibawah 15 % sehingga ginjal tidak dapat menyaring sisa metabolisme tubuh dalam darah. Salah satu cara untuk menggantikan fungsi ginjal adalah dengan melakukan hemodialisis atau cuci darah. Prosedur hemodialisis merupakan prosedur yang menyakitkan dan menimbulkan distress. Apabila pasien tidak mampu melakukan *coping*, maka mereka akan mengalami kecemasan ketika akan melakukan hemodialisis.

Kecemasan biasanya timbul karena simtom fisiologis yang dirasakan serta pikiran-pikiran negatif yang menyertai prosedur hemodialisis. Kecemasan dapat mempengaruhi pengobatan hemodialisis yang diberikan kepada pasien. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Small N design* dengan pengukuran pre dan post intervensi untuk melihat perubahan tingkat kecemasan yang dirasakan. Pengukuran dilakukan dengan melihat perubahan *subjective unit of distress* sebelum dan setelah intervensi.

Tiga partisipan yang menjalani intervensi dengan pendekatan Kognitif perilaku ini melaporkan penurunan tingkat kecemasan mereka. Simtom fisiologis yang menyertai kecemasan dapat secara langsung diatasi dengan relaksasi progresif. Partisipan juga mengalami perubahan kognisi mengenai prosedur hemodialisis melalui edukasi dan teknik restrukturisasi kognisi. Salah satu partisipan yang melaporkan penurunan yang tidak terlalu besar dan masih menunjukkan simtom kecemasan dalam menghadapi hemodialisis. Hal tersebut diduga karena masih adanya asumsi yang salah mengenai hemodialisis, dependensi dan perhatian yang didapatkannya ketika ia sakit, serta kurangnya kepatuhan partisipan dalam menjalani latihan.

Kata kunci: Anxiety, End-stage Renal Disease, Cognitive-behavioral approach, Hemodialysis

ABSTRACT

Name : Vivi
Study Program : Master of Adult Clinical Psychology
Title : *Cognitive-Behavioral Approach to Reduce Anxiety for End-Stage Renal Disease Patients*

End-Stage renal disease is a health condition where the kidney could only perform less than 5 percent of its function. This Kidney failure process is progressive and irreversible. When kidney couldn't perform its function, they may held hemodialysis procedure as a substitution. Hemodialysis may be a distressing procedure for patient. Dependency to machine for a life support could bring patient feeling of helplessness. Hemodialysis is painfull procedure. Patient have to adapt their life styles, change in daily activities, and control their dietary habit. Inabilities to adapt with treatment regiment may result in psychological distress. Patients may feel anxious especially prior to hemodialysis procedure.

Patients said that anxiety prior to hemodialysis may effect patients' quality of life. Increase in anxiety prevent them from finishing the procedure even they could not held hemodialysis at all. Increase of anxiety may be caused by physiology symptoms and negative asumtion related to hemodialysis procedure. In this research, I provide intervention with Cognitive-Behavior approach for 3 (three) patients with anxiety. This study use small-N design, with pre and post measurement. There are pre-tests, and post-tests assessment to show clear changes in anxiety level for each participant. Changes in anxiety level are assessed by changes in subjective unit of distress, interviews, and observation.

All participants experienced decreased levels of anxiety. Physiological symptoms are eliminated directly after patients applied progressive relaxations. Patients also showed changes in cognitive level after recognizing negative thought and cognitive restructuring sessions. One of the participant experienced lower therapy effect compared to the other two participants, presumably due to negative assumption related to hemodialysis procedures, dependency with caregiver, nature of problems, and failure to adhere with the assignment and therapy techniques in daily lives.

Keywords: Anxiety, End-stage Renal Disease, Cognitive-Behaviora Approach, Hemodialysis.

Daftar Isi

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERNYATAAN ORIGINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	8
Bab II Landasan Teori	10
2.1 Gagal Ginjal	10
2.1.1 Ginjal	10
2.1.2 Penyakit Ginjal Kronis.....	10
2.1.3 Terapi Pengganti Ginjal.....	12
2.2 Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal	15
2.3 Pendekatan Kognitif-Perilaku	19
2.3.1 Restrukturisasi Kognisi	19
2.3.2. Pendekatan Perilaku dengan Relaksasi Progresif	21
2.3.2.1 Relaksasi dalam CBT.....	21
2.3.2.2 Relaksasi Progresif	22

Bab III Metode Penelitian	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Partisipan Penelitian	27
3.2.1 Kriteria Partisipan	27
3.2.2 Prosedur Pemilihan Partisipan	28
3.3 Alat Ukur	28
3.3.1 <i>Subjective Unit of Distress Scale</i> (Skala SUD)	28
3.3.1.i Uji Keterbacaan	29
3.3.2 <i>Pre-training inventory</i> sebelum relaksasi progresif	29
3. 4 Tahapan Penelitian	30
3.4.1 Tahap Persiapan	30
3.4.2 Tahap Intervensi	31
3.4.3 Tahap Evaluasi	33
3.5 Rancangan Intervensi	33
Bab IV Hasil Pengukuran Awal	37
4.1 Data Partisipan	37
4.2 Hasil Asesmen Partisipan 1 (NP)	38
4.2.1 Hasil Observasi	38
4.2.2 Hasil Wawancara	39
4.2.2. i. Riwayat Penyakit	39
4.2.2. ii. Dinamika Permasalahan	41
4.2.3 Alat Ukur Asesmen Pra –Intervensi	42
4.2.4 Kesimpulan Asesmen Pra-Intervensi	43
4.3 Hasil Asesmen Partisipan 2 (HY)	43
4.3.1 Hasil Observasi	43
4.3.2 Hasil Wawancara	44
4.3.2. i Riwayat Penyakit	44
4.3.2. ii. Dinamika Permasalahan	45
4.3.3 Alat Ukur Asesmen Pra –Intervensi	46
4.3.4 Kesimpulan Asesmen Pra-Intervensi	47
4.4 Hasil Asesmen Partisipan 3 (AF)	47

4.4.1 Hasil Observasi	47
4.4.2 Hasil Wawancara	48
4.4.2. i. Riwayat Penyakit	48
4.4.2. ii. Dinamika Permasalahan	49
4.4.3 Alat Ukur Asesmen Pra –Intervensi	51
4.4.4 Kesimpulan Asesmen Pra-Intervensi.....	51
Bab 5 Hasil Intervensi	52
5.1 Hasil Intervensi Partisipan 1 (NP).....	53
5.2. Hasil Intervensi Partisipan 2 (HY)	63
5.3 Hasil intervensi Partisipan 3 (AF).....	78
5.4 Integasi Hasil antar Partisipan.....	90
Bab VI Diskusi	93
6.1 Efektivitas Intervensi.....	93
6.2 Evaluasi Pelaksanaan Sesi.....	99
BAB VII Kesimpulan dan Saran	102
7.1 Kesimpulan.....	102
7.2 Saran	102
7.2.1 Saran Metodologis	102
7.2.2. Saran Praktis	103
DAFTAR PUSTAKA	104

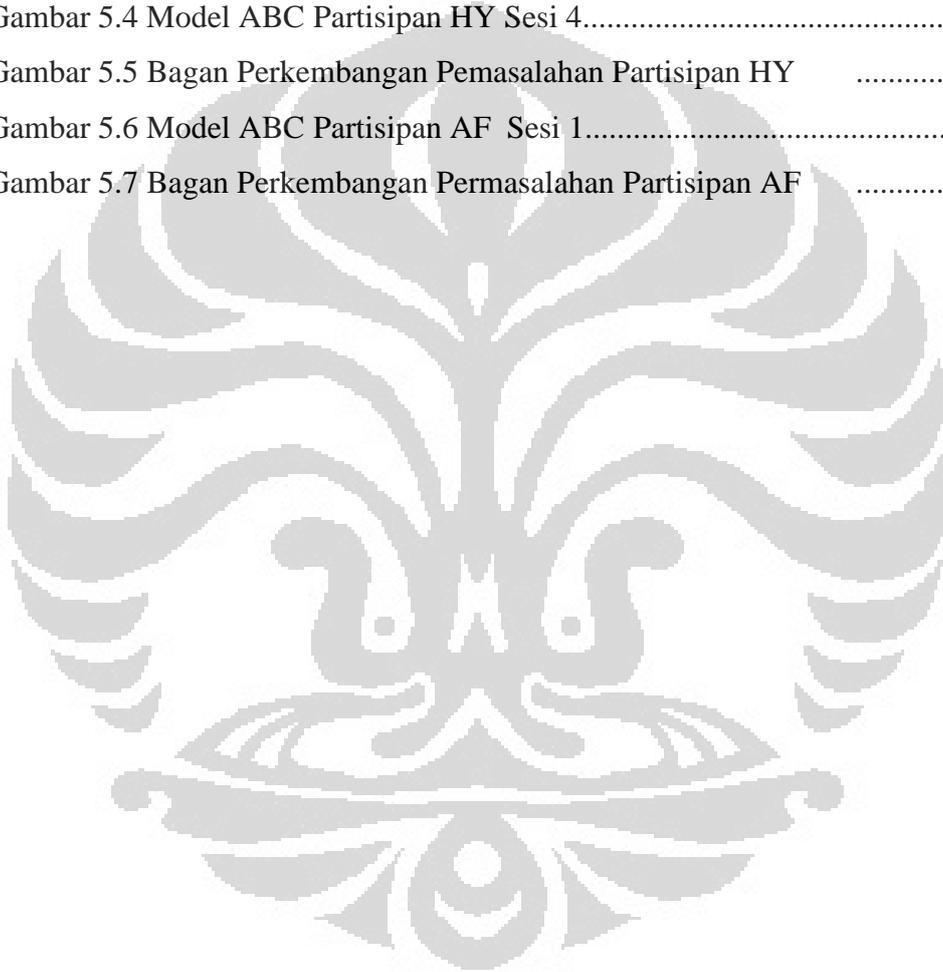
Daftar Tabel

Tabel 2.1 Kerangka Teoritis	26
Tabel 3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Intervensi	31
Tabel 4.1 Integrasi Data Partisipan	37
Tabel 5.1 Pelaksanaan Sesi Intervensi Antar Pasien	52
Tabel 5.2 Tabel Kesimpulan Antar Sesi Partisipan NP	62
Tabel 5.3 Tabel Kesimpulan Antar Sesi Partisipan HY	76
Tabel 5.4 Tabel Kesimpulan Antar Sesi Partisipan AF	88
Tabel 5.5 Integrasi Hasil Antar-Partisipan	90



Daftar Gambar

Gambar 2.1 Diagram Model ABC.....	20
Gambar 5.1 Model ABC Partisipan NP Sesi 3.....	58
Gambar 5.2 Bagan Perubahan Perasalah Partisipan NP.....	61
Gambar 5.3 Model ABC Partisipan HY Sesi 3.....	69
Gambar 5.4 Model ABC Partisipan HY Sesi 4.....	72
Gambar 5.5 Bagan Perkembangan Pemasalahan Partisipan HY	75
Gambar 5.6 Model ABC Partisipan AF Sesi 1.....	79
Gambar 5.7 Bagan Perkembangan Permasalahan Partisipan AF	89



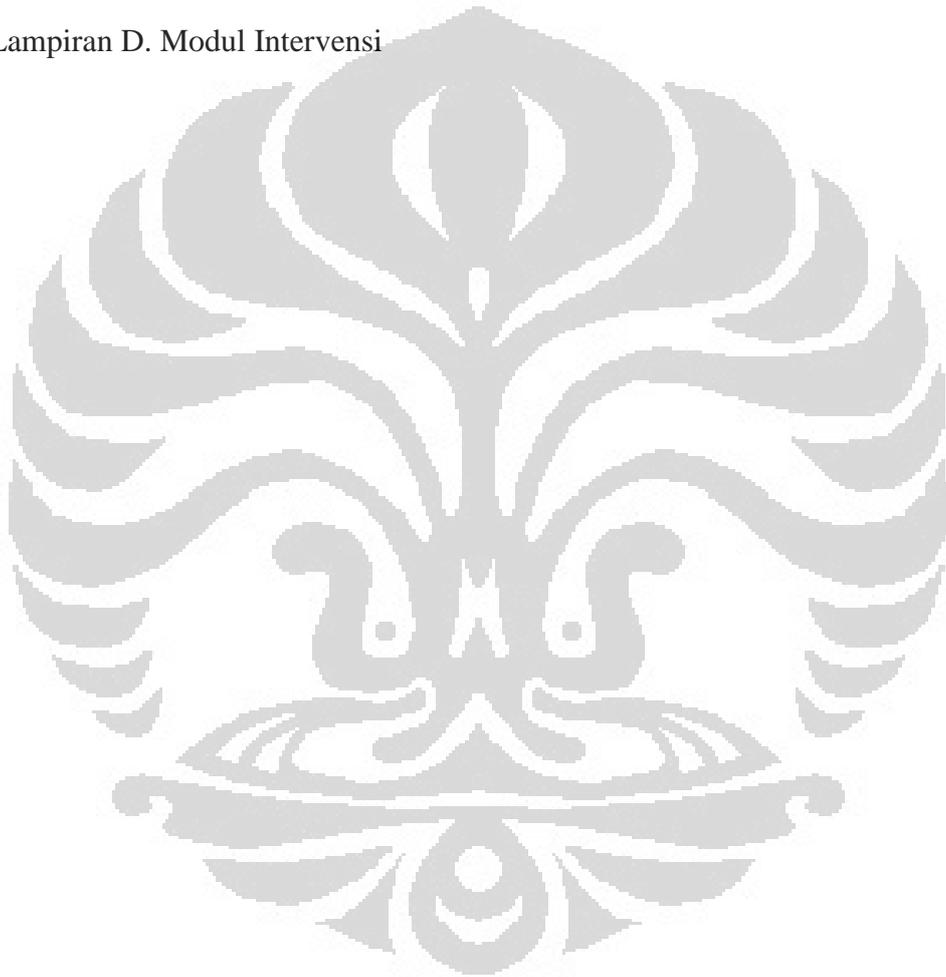
Daftar Lampiran

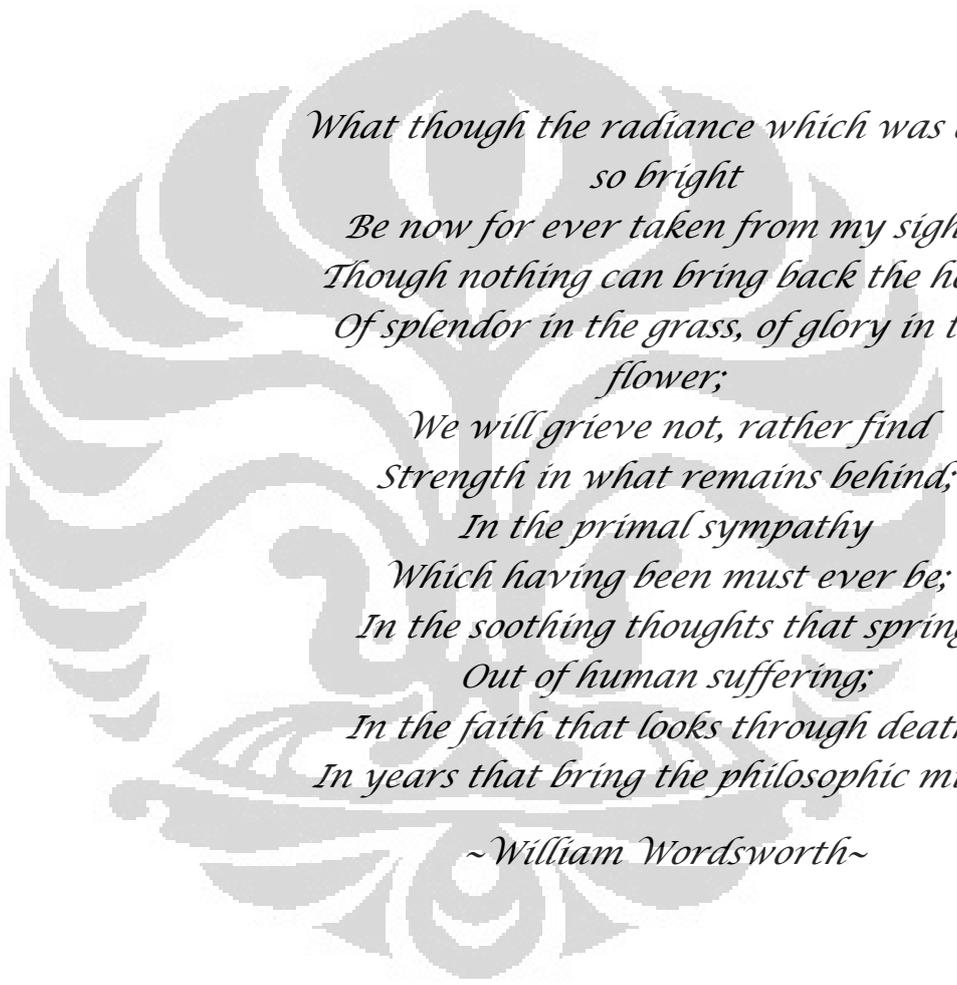
Lampiran A. Alat Ukur *Subjetive Unit of Distress*

Lampiran B. Lembar Persetujuan Partisipan

Lampiran C. Rancangan Program Intervensi

Lampiran D. Modul Intervensi





*What though the radiance which was once
so bright*

*Be now for ever taken from my sight,
Though nothing can bring back the hour
Of splendor in the grass, of glory in the
flower;*

*We will grieve not, rather find
Strength in what remains behind;*

In the primal sympathy

Which having been must ever be;

*In the soothing thoughts that spring
Out of human suffering;*

*In the faith that looks through death,
In years that bring the philosophic mind.*

~William Wordsworth~

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal adalah kelainan struktur organ dan fungsi ginjal, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (kemampuan penyaringan darah) berdasarkan kelainan patologis, petanda kerusakan ginjal seperti proteinuria (penumpukan protein dalam urin) dan kelainan pada pemeriksaan pencitraan (Fransiska, 2011). Kelainan pada struktur dan fungsi ginjal ini telah berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Fransiska, 2011). Ginjal juga dikatakan telah mengalami gangguan kronik apabila laju filtrasi glomerulus <60 ml/menit/1,73m² dan telah berlangsung selama lebih dari tiga bulan (Fransiska, 2011).

Theofilou (2011) menyebutkan bahwa lebih dari enam puluh ribu orang diseluruh dunia meninggal karena permasalahan ginjal. Jumlah pasien gagal ginjal kronis selalu bertambah dua kali lipat setiap tujuh tahun. (Theofilou, 2011). Fenomena yang sama juga terjadi pada penderita gagal ginjal di Indonesia. Pasien gagal ginjal kronis yang harus melakukan terapi cuci darah adalah sebanyak 50.000 namun sayangnya hanya 4000 orang yang dapat menjalani terapi tersebut (Fransiska, 2011). Jumlah penderita penyakit ginjal sendiri cenderung meningkat pada setiap tahunnya. Peningkatan pada jumlah penderita gagal ginjal juga menuntut adanya peningkatan tidak hanya pada pelayanan medis, namun juga pada penanganan psikologis.

Penurunan fungsi ginjal bersifat progresif dan irreversibel. Hal tersebut berarti fungsi ginjal akan terus menurun dan fungsi yang telah menurun ini tidak dapat dikembalikan pada kondisi semula. Penurunan fungsi ginjal ini dapat digolongkan menjadi lima tahapan atau stadium. Penurunan fungsi ginjal dapat diketahui dari kemampuan ginjal untuk menyaring darah atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR). Apabila seseorang telah memasuki stadium ke lima atau maka ginjal sudah tidak berfungsi untuk menahan kehidupan, GFR (dibawah 15) atau ginjal hanya dapat berfungsi kurang dari 15%. Pada stadium ke lima ini

penyakit gagal ginjal kronis ini telah menjadi gagal ginjal terminal. Pada tahap ini pasien harus melakukan terapi penggantian fungsi ginjal untuk menunjang kehidupan.

Terapi penggantian fungsi ginjal terdiri dari transplantasi ginjal dan dialisis. Dialisis dapat dibagi lagi menjadi dua metode yaitu hemodialisis (lebih dikenal dengan cuci darah), dan terapi *peritoneal dialysis*. Hemodialisis adalah terapi penggantian fungsi ginjal dengan cara mengalirkan darah ke sebuah mesin yang akan menyaring darah. Setelah darah disaring, darah akan dialirkan kembali ke dalam tubuh pasien. Dialisis peritoneal adalah proses dialisis yang dilakukan dengan cara memasang sebuah kantong yang berisi cairan penyaring pada rongga perut pasien. Cara lain yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan transplantasi ginjal, yaitu dengan cara mencangkokkan ginjal donor untuk menunjang fungsi ginjal yang telah menurun. Pasien yang berhasil melakukan transplantasi ginjal biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih baik tetapi keterbatasan donor organ dan tingginya tingkat penolakan terhadap ginjal mengakibatkan dialisis masih menjadi pilihan pengobatan yang paling sering digunakan (Christensen & Ehler, 2002). Hal ini didukung juga dengan penelitian William (2006) yang menyebutkan bahwa hemodialisis masih merupakan pengobatan yang paling sering diberikan kepada pasien gagal ginjal yaitu dengan prevalensi sebesar 89% untuk pasien yang melakukan hemodialisis, diikuti 9% pasien melakukan dialisis peritoneal dan 2% mendapatkan *uncertainty dialysis*.

Ada beberapa permasalahan yang harus dihadapi ketika seseorang telah menderita gagal ginjal terminal. Permasalahan yang dihadapi diantaranya adalah permasalahan finansial. Pasien juga sering merasakan kehilangan kontrol terhadap dirinya terutama dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penyakit yang diderita memberikan keterbatasan fisik sehingga mengakibatkan pasien tidak dapat beraktivitas seperti pada saat pasien belum sakit (DiMatteo, 1991). Perubahan drastis pada penampilan dan tubuh juga mempengaruhi kehidupan sosial pasien (DiMatteo, 1991). Rumitnya prosedur pengobatan yang harus dilakukan oleh pasien juga menjadi stresor yang sering menimbulkan permasalahan psikologis kepada pasien (William, 2006)

Rumitnya prosedur hemodialisis menimbulkan beberapa permasalahan pada pasien. Permasalahan pertama dalam menghadapi hemodialisis adalah pasien harus menggantungkan fungsi kehidupannya pada mesin (Moulton, 2008). Mereka harus melakukan penyuntikan pada pembuluh darah secara berkala untuk melakukan dialisis. Selain itu, penderita gagal ginjal juga, karena kompleksitas dari pengobatan dialisis, harus melakukan modifikasi gaya hidup, menjalani diet yang ketat, memperhatikan asupan cairan yang dikonsumsi, serta membangun hubungan dengan tim kesehatan (Moulton, 2008). Moulton (2008) juga menambahkan karakteristik lainnya dari penderita gagal ginjal terminal adalah waktu yang diinvestasikan untuk menjalani perawatan juga sering kali membatasi pasien. Misalnya, pasien yang menjalani hemodialisis, harus menghabiskan tiga sampai empat jam, dua sampai tiga hari dalam seminggu untuk melakukan hemodialisis di rumah sakit sehingga secara otomatis pekerjaan dan kegiatan lainnya terganggu. Penanganan penyakit pada penderita gagal ginjal terminal juga sangat mempengaruhi hubungan keluarga (Moulton, 2008). Prosedur hemodialisis sendiri memberikan efek samping yang tidak menyenangkan. Penarikan cairan yang berlebihan pada saat hemodialisis mengakibatkan pasien merasa lemas, hipertensi, kram otot, mual dan pusing (William, 2006). Efek samping ini sering mengakibatkan pasien merasakan ketidaknyamanan selama hemodialisis. Apabila proses penarikan cairan dengan prosedur hemodialisis ini dilakukan secara berlebihan, akan meningkatkan morbiditas dan angka kematian (William, 2006).

Pada satu sisi pengobatan gagal ginjal dengan hemodialisis masih menjadi alternatif utama dalam pengobatan gagal ginjal, tetapi di sisi lain efek samping dari pengobatan menjadi stresor yang besar kepada pasien. Permasalahan dan stresor yang dimiliki oleh penderita gagal ginjal terminal ini menuntut adaptasi dan kepatuhan dari pasien. Pada saat mendapatkan diagnosa gagal ginjal, maka banyak penyesuaian yang harus dilakukan misalnya penyesuaian gaya hidup, pola makan, pekerjaan, peran dan fungsi dalam rumah tangga, dan juga penyesuaian terhadap hemodialisis sendiri. Apabila pasien tidak dapat beradaptasi dengan *stresor* yang ada, maka pasien biasanya akan mengalami permasalahan psikologis dalam menjalani pengobatan. Salah satu permasalahan psikologi yang sering

terjadi pada pasien gagal ginjal terminal adalah kecemasan (Rahimi, Ahmadi, & Gholyaf, 2008).

Hasil wawancara dan asesmen awal menunjukkan bahwa pasien dapat memunculkan respon kecemasan yang beragam ketika mereka merasa cemas ketika akan menjalani hemodialisis. Simtom yang paling sering muncul adalah kesulitan dalam proses penusukan jarum ke pembuluh darah pasien. Pasien yang cemas, biasanya memiliki ketegangan yang tinggi sehingga seringkali harus melakukan penusukan secara berulang, atau mengalami penyumbatan pada pembuluh darah. Pasien juga melaporkan bahwa kecemasan mereka bahkan juga telah terasa pada satu hari sebelum jadwal hemodialisis. Mereka melaporkan kesulitan tidur ketika mereka memikirkan bahwa mereka harus menjalani prosedur hemodialisis. Ketegangan juga akan meningkatkan tekanan darah. Kecemasan yang dialami selama hemodialisis seringkali membuat pasien tidak dapat memulai hemodialisis bahkan terkadang proses hemodialisis terhenti karena kondisi fisik yang menurun. Apabila kualitas hemodialisis yang mereka lakukan menurun (berkurangnya waktu hemodialisis), maka kondisi fisik mereka pada hari lainnya juga akan menurun sehingga tekanan yang dirasakan pasien tentunya akan meningkat (William, 2006).

Penelitian yang dilakukan oleh Orhan et. al (2011) menyebutkan bahwa rentang prevalensi kecemasan yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis stadium akhir adalah antara 30%-60% atau rata-rata 45% dari populasi. Taskapan dan rekan, Kutner dan rekan-rekan, serta Cukor dan rekan (dalam Foreze et. al, 2010) melaporkan prevalensi 30 %, 45% dan 47.5% terhadap kecemasan yang dirasakan pasien gagal ginjal. Penelitian-penelitian yang telah dilakukan sebelumnya ini, menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang mempengaruhi kesehatan mental pasien gagal ginjal stadium akhir. Kecemasan yang dirasakan biasanya terkait dengan pengobatan serta kondisi kesehatan.

Sereen, dkk (dalam Foreze et. al, 2010) menyebutkan secara khusus kecemasan berpengaruh kepada kondisi fisik, kualitas hidup yang buruk, dan perasaan ketidakberdayaan. Penelitian ini juga menemukan bahwa kecemasan biasanya meningkat pada saat pasien akan mulai memasuki rutinitas dialisis.

Bedell (dalam Foreze et. al, 2010) menemukan bahwa pasien melaporkan peningkatan kecemasan pada hari melakukan hemodialisis dan intensitas kecemasan akan semakin meningkat ketika sesi hemodialisis akan dimulai. Sejumlah sampel kecil dari penelitian yang dilakukan Billington juga melaporkan adanya hubungan tingkat kecemasan dengan harapan yang dimiliki pasien. Selain itu juga berkorelasi kepada kualitas mental dan fisik yang dimiliki pasien (Foreze et al, 2010).

Kecemasan yang dialami oleh pasien sangat mempengaruhi bagaimana persepsi pasien terhadap penyakitnya. Weisbord dan Kimmel (dalam Stanley, Leither, & Sindelir, 2011) menyebutkan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Kecemasan yang meningkat juga diduga memiliki kaitan dengan simtom fisik seperti kesulitan tidur, peningkatan tekanan darah dan penyempitan pembuluh darah sehingga proses penyuntikan sulit untuk dilakukan. Peningkatan pada sensasi fisik yang dirasakan dapat meningkatkan kecemasan pasien. Kecemasan yang meningkat menyebabkan *mood* dan motivasi pasien menurun, pada tingkat yang cukup parah, pasien mungkin akan sampai pada keputusan untuk menghentikan pengobatan. Kompleksitas dari pengobatan hemodialisis ini tidak hanya melibatkan faktor medis, tetapi juga psikologis. Pemberian intervensi psikologis kepada pasien juga terbukti bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kualitas pengobatan kepada pasien. Peningkatan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan secara tidak langsung akan mempengaruhi morbiditas dan memberikan prognosis yang lebih positif terhadap perkembangan penyakit pasien (Lichodziejewska-Niemierko, Afeltowicz, Majcowics, Debska-Slizien, & Rutkowski, 2002).

Seperti yang disebutkan sebelumnya, kecemasan erat kaitannya dengan simtom fisik yang dirasakan. Emosi kecemasan umumnya akan menimbulkan respon fisik. Hal tersebut wajar terjadi karena tubuh kita selalu memberikan respon terhadap ancaman. Tubuh kita melakukan tindakan antisipasi sebagai mekanisme perlindungan (Wilding & Milne, 2011). Pada pasien gagal ginjal, ketika akan menghadapi hemodialisis, mereka sering melaporkan adanya

peningkatan tekanan darah, ketegangan sehingga menyulitkan proses penusukan jarum, serta kesulitan tidur.

Selain sensasi fisik, faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien adalah faktor kognisi (William, 2006). Curtin, Boutlman, Thomas-Hawkins, Walter dan Schatell (2002) juga menambahkan bahwa pengalaman seseorang mengenai simtom yang dirasakan juga akan mempengaruhi fungsi mental atau kognisi seseorang. Kurangnya pengetahuan akan penyakit serta prosedur pengobatan seringkali menjadi akar dari kecemasan yang dirasakan oleh pasien (Parker, 2009). Jadi untuk mengatasi kecemasan, pasien perlu mendapatkan informasi dan penjelasan mengenai penyakit, serta gejala-gejala yang dirasakannya. Curtis, Rothstein, dan Hong (2009) juga menambahkan bahwa edukasi merupakan hal yang penting dalam memberikan pemahaman serta perubahan kognisi mengenai penyakit serta pengobatan yang diberikan kepada pasien. Pengetahuan dan asumsi yang salah mengenai penyakit ataupun gejala fisik yang dialami oleh pasien akan menimbulkan sensitifitas yang tinggi terhadap gejala fisik yang dirasakan. Sensasi yang sangat kecil atau halus yang dirasakan oleh tubuh akan diinterpretasikan sebagai gejala yang serius sehingga menimbulkan kecemasan. Ketika kecemasan meningkat tentunya tubuh akan bereaksi dengan menimbulkan simtom fisik dan kemudian semakin meningkatkan kecemasan. Proses ini akan terus berulang menjadi sebuah *vicious cycle*.

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan ini disimpulkan bahwa emosi kecemasan yang dirasakan oleh pasien hemodialisis, sangat berhubungan dengan kognisi dan sensasi fisik yang dirasakannya. Oleh karena itu pada penelitian ini peneliti merencanakan untuk menggunakan pendekatan kognitif-perilaku untuk merancang intervensi kepada pasien untuk mengatasi kecemasannya. Pendekatan kognitif-perilaku merupakan intervensi yang dapat membantu pasien dalam mengenali hubungan antara pikiran, perasaan, perilaku dan simtom fisik yang dirasakan (Anderson, Watson, Davidson. 2008). Pendekatan kognitif perilaku menggunakan dua pendekatan dalam mengatasi permasalahan pasien yaitu dengan menggunakan model kognitif dan model perilaku (Spiegler & Guevremont, 2003). Pendekatan ini dipilih peneliti karena mampu menjawab kebutuhan yang dimiliki

pasien yaitu untuk mengatasi simtom fisik yang dirasakan dengan pendekatan perilaku, serta untuk mengatasi asumsi serta pikiran yang salah terkait penyakit dan pengobatan dengan menggunakan pendekatan kognitif.

Melalui pendekatan Kognitif peneliti merencanakan untuk memberikan edukasi mengenai penyakit dan restrukturisasi kognitif sehingga pasien dapat mengubah asumsi-asumsi yang salah mengenai sensasi fisik serta penyakit yang dirasakannya. Sementara itu Relaksasi progresif diberikan sebagai pendekatan perilaku. Berkurangnya sensasi fisik yang dirasakan oleh pasien diharapkan dapat memberikan emosi yang lebih positif sehingga asumsi terhadap pengobatan menjadi lebih positif.

1.2. Masalah Penelitian

1.2.1 Masalah Umum

Permasalahan yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah :

Apakah pendekatan kognitif-perilaku dapat membantu pasien menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi hemodialisis?

1.2.2 Masalah Spesifik

Permasalahan spesifik yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah

1. Apakah pendekatan kognitif dengan memberikan edukasi dan mengajarkan model ABC dapat mengubah kognisi pasien terkait dengan kecemasan yang dirasakan?
2. Apakah pendekatan perilaku dengan pemberian relaksasi progresif dapat menurunkan kecemasan pasien dalam menghadapi hemodialisis?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini adalah untuk :

- a. Memberikan pengetahuan mengenai pengobatan hemodialisis, serta perubahan-perubahan yang harus dihadapi pasien. Pemberian informasi ini memiliki tujuan untuk mengubah asumsi yang salah yang dimiliki pasien

- b. Memberikan pelatihan keterampilan relaksasi progresif agar pasien dapat berfungsi sesuai dengan tuntutan untuk melakukan hemodialisis dan menghadapi kehidupan sehari-hari

Intervensi ini bertujuan agar pasien dapat mengatasi kecemasan ketika mereka akan menghadapi hemodialisis. Penurunan kecemasan yang dirasakan ini akan meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien, terutama peningkatan kualitas hidup. Kesejahteraan psikologis, peningkatan kualitas hidup dan kualitas pengobatan diharapkan memberi prognosa yang lebih positif pada pengobatan pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

- a) Memperkaya pengetahuan dalam intervensi psikologis yang dapat diberikan kepada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis.
- b) Pasien dapat mengatasi kecemasan yang dirasakan pada saat mereka menjalani hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup serta adherensi/ kepatuhan pada hemodialisis.
- c) Pasien dapat mengimplementasikan keterampilan yang diperoleh selama proses intervensi untuk menghadapi kecemasan
- d) Intervensi psikologis diharapkan dapat mengoptimalkan intervensi medis yang diberikan kepada pasien hemodialisis

1.5. Sistematika Penulisan

Tesis ini terdiri tujuh bagian. Tiap bagian akan menjelaskan tahap-tahap penelitian yang dilakukan. Bab I adalah merupakan bab pendahuluan. Pada bab pendahuluan peneliti menjelaskan mengenai latar belakang masalah, identifikasi masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

Bab II merupakan tinjauan teoritis terkait dengan tema penelitian. Bab II ini berisi teori-teori yang mendasari, mendukung, dan membantu penelitian ini, meliputi penjelasan mengenai gagal ginjal, kecemasan pada penderita gagal ginjal

terminal dan penyebab kecemasan tersebut, dan penanganan kecemasan dengan pendekatan kognitif-perilaku .

Bab III berisi metode penelitian yang digunakan oleh peneliti. Metode penelitian mencakup desain penelitian yang digunakan oleh peneliti. Pada bab ini peneliti juga menjelaskan mengenai karakteristik subjek, prosedur pemilihan subjek (*sampling*), alat ukur yang digunakan untuk asesmen, alat ukur, tahapan penelitian, dan waktu penelitian. Bab ini juga berisi mengenai modul intervensi yang akan dilakukan beserta penjelasannya.

Bab IV akan menjelaskan hasil asesmen awal setiap partisipan. Hasil asesmen kepada partisipan ini berupa data diri, riwayat perkembangan penyakit serta formulasi permasalahan partisipan dengan menggunakan pendekatan kognitif-perilaku.

Bab V adalah bagian yang menjelaskan mengenai hasil intervensi. Pada bab ini akan dijelaskan proses berlangsungnya seluruh sesi pada setiap peserta, dan perubahan yang didapatkan setelah intervensi diberikan. Hasil pasca asesmen juga akan dijelaskan pada bab ini.

Bab VI berisi diskusi mengenai hasil. Pada bagian diskusi akan dibahas efektifitas intervensi. Selain itu akan dibahas pula evaluasi dan pelaksanaan intervensi. Pada Bab VII akan dipaparkan mengenai kesimpulan serta saran-saran dari peneliti berkaitan dengan hasil penelitian.

Bab II

Landasan Teori

2.1 Gagal Ginjal

2.1.1 Ginjal

Manusia memiliki satu pasang ginjal berbentuk seperti biji kacang merah. Ginjal memiliki warna merah keunguan. Ginjal memiliki panjang sekitar 11 cm, lebar 6 cm dengan ketebalan kurang lebih 3,5 cm. Berat ginjal berkisar antara 120-170 gram (Fransiska, 2011). Ginjal merupakan bagian dari sistem saluran kencing dalam tubuh.

Menurut Fransiska (2011) Ginjal memiliki peran yang sangat penting bagi bekerjanya tubuh manusia dalam melakukan kegiatan sehari-hari. ginjal berfungsi untuk mengeluarkan sisa zat organik diantaranya urea, asam urat, kreatin, dan produk penguraian hemoglobin dan hormon. Ginjal juga berfungsi untuk mengatur konsentrasi ion-ion penting seperti mengekskresi ion natrium, kalium, kalsium, magnesium, sulfat, dan fosfat. Selain itu, ginjal juga mengatur keseimbangan asam basa tubuh, mengatur produksi sel darah merah, mengatur tekanan darah, pengaturan metabolisme tulang, mengendalikan konsentrasi glukosa dan asam amino darah, dan mengeluarkan zat beracun (Fransiska, 2011). Gangguan ginjal dapat terjadi karena komplikasi gangguan pembuluh darah seperti hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes.

2.1.2 Penyakit Ginjal Kronis

Menurut Fransiska (2011) gagal ginjal kronis adalah:

1. Kerusakan ginjal > 3 bulan, yaitu kelainan struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus berdasarkan
 - Kelainan patologik
 - Petanda kerusakan ginjal seperti proteinuria atau kelainan pada pemeriksaan pencitraan
2. Laju filtrasi glomerulus < 60 ml.menit. 1,73m² selama > 3 bulan atau tanpa kerusakan ginjal.

Salah satu struktur yang dialiri oleh pembuluh darah kapiler dan bertugas menyaring darah yang melalui jaringan tersebut dinamakan glomerulus. Pada pasien penyakit ginjal kronis, klasifikasi stadium ditentukan oleh nilai laju filtrasi glomerulus, yaitu stadium yang lebih tinggi menunjukkan nilai laju filtrasi glomerulus lebih rendah. Stadium 1 adalah kerusakan ginjal dengan fungsi ginjal yang masih normal. Stadium 2 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi ginjal ringan. Stadium 3 kerusakan ginjal dengan penurunan fungsi sedang. Stadium 4 kerusakan dengan penurunan berat pada fungsi ginjal. Terakhir stadium 5 adalah gagal ginjal terminal. Penurunan fungsi ginjal ini bersifat progresif dan irreversibel, artinya penurunan tidak dapat dikembalikan ke kondisi semula.

Pada 2002, *nasional kidney foundation* AS menerbitkan ukuran GFR sebagai pedoman menentukan stadium dari penyakit ginjal. GFR (*glomerular Filtration rate*), yaitu kemampuan glomerulus untuk melakukan fungsi penyaringan darah, adalah tanda terbaik dalam menunjukkan kesehatan ginjal. Penurunan laju GRF dapat berarti bahwa kemampuan ginjal untuk menyaring darah juga menurun. Berdasarkan fungsinya tersebut, GFR kemudian digunakan sebagai indikator untuk menggolongkan fungsi ginjal. Penggolongan ini juga akan berpengaruh terhadap pengobatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan stadium yang dimiliki oleh pasien.

Apabila GFR 90 atau lebih maka pasien dianggap normal tetapi pasien memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami gangguan ginjal kronis apabila memiliki riwayat penyakit ginjal dalam keluarga, diabetes, tekanan darah tinggi, dan usia yang lebih tua (Fransiska, 2011).

Fransiska (2011) menyebutkan ada lima stadium atau tingkat keberfungsian ginjal yang digolongkan berdasarkan GFR, yaitu:

1. Stadium 1

Seseorang berada pada stadium pertama apabila GFR normal (lebih dari 90 atau lebih). Pada tahap ini pengobatan bertujuan untuk memperlambat perkembangan kerusakan ginjal dan mengurangi risiko penyakit jantung dan pembuluh darah.

2. Stadium 2

Stadium dua memiliki arti pasien mengalami kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR (69-89). Pada tahap ini pengobatan akan diteruskan dengan tujuan untuk mengurangi risiko masalah kesehatan lainnya. Selain itu juga dilakukan pengobatan untuk menghambat perkembangan gagal ginjal.

3. Stadium 3

Pada stadium tiga penurunan GFR menjadi (30-59). Pada tahap ini permasalahan kesehatan lain yang mungkin muncul adalah anemia dan masalah tulang. Pengobatan yang diberikan dokter bertujuan untuk mengatasi permasalahan anemia dan tulang tersebut.

4. Stadium 4

Pada stadium ini, pasien tersebut telah mengalami penurunan fungsi yang berat pada fungsi ginjal dan GFR (15-29). Pada tahapan ini pengobatan untuk mengatasi komplikasi terhadap penyakit gagal ginjal kronis tetap dilanjutkan. Pasien juga dianjurkan untuk mencari informasi lebih banyak mengenai pengobatan gagal ginjal. Pada tahap ini, pasien dipersiapkan dengan berbagai kemungkinan pengobatan gagal ginjal.

5. Stadium 5

Stadium ini disebut juga dengan gagal ginjal terminal (GFR dibawah 15). Pada stadium ini ginjal sudah tidak mampu untuk bekerja menopang fungsi kehidupan sehari-hari, untuk itu perlu dilakukan terapi penggantian fungsi ginjal. Selain memantau GFR, tes darah juga memantau zat-zat yang tidak seimbang dalam tubuh. Dalam penelitian ini, Partisipan yang mendapatkan intervensi adalah partisipan yang sudah memasuki stadium lima yaitu gagal ginjal terminal yang mendapatkan terapi berupa hemodialisis

2.1.3 Terapi Pengganti Ginjal

Penyakit ginjal terminal (*end stage renal disease*) merupakan kelanjutan dari gagal ginjal kronis yang mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan substansi tubuh sehingga memerlukan penanganan lebih lanjut yaitu terapi pengganti ginjal (Fransiska, 2011). Manusia

dapat bertahan hidup hanya dengan satu buah ginjal. Tetapi apabila keduanya sudah tidak berfungsi lagi, maka perlu dilakukan terapi penggantian ginjal. Menurut (Fransiska, 2011) terapi penggantian fungsi ginjal dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu

A. Hemodialisis

Dialisis dapat dibedakan menjadi dua cara yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal. Hemodialisis adalah proses dimana darah penderita dialirkan untuk dilakukan pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel dalam ginjal buatan dengan bantuan mesin hemodialisis (Fransiska, 2011).

Hemodialisis biasanya dilakukan satu minggu dua kali sampai tiga kali. Frekuensi pencucian tergantung dari fungsi ginjal pasien. Satu kali hemodialisis dilakukan kurang lebih selama 4-5 jam. Pencucian darah dilakukan di rumah sakit atau klinik yang memiliki unit hemodialisis.

Prosedur hemodialisis melibatkan penusukan pada pembuluh darah vena untuk mengalirkan darah yang membawa sisa metabolisme dari tubuh. Darah tersebut dialirkan pada mesin dialisis yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Pada mesin dialisis darah melalui tahap penyaringan. Darah yang telah disaring akan dialirkan kembali ke dalam tubuh, masuk melalui pembuluh darah arteri.

Prosedur hemodialisis erat kaitannya dengan pembuluh darah, karena akan melibatkan penusukan pada pembuluh darah vena dan arteri untuk mengalirkan darah. Proses penusukan ini seringkali dirasakan menyakitkan bagi pasien. Selain itu risiko penusukan ini juga cukup besar. Seringkali proses penusukan berlangsung beberapa kali karena terjadi penyumbatan pada pembuluh darah sehingga darah tidak berhasil dialirkan. Pada jangka waktu yang panjang, penusukan berulang pada pembuluh darah terkadang dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah (Moulton, 2008). Kegagalan dalam akses pembuluh darah bisa saja menjadi komorbiditas dan kematian pada populasi hemodialisis (Pile, 2004).

Untuk mempermudah akses ke pembuluh darah, menurut Sukentro (2009), sejak tahun 1972 operasi vaskular mulai digunakan secara luas. Akses

hemodialisis atau pembuatan arteri-vena *shunt* merupakan tindakan bedah yang dilakukan untuk mempermudah akses hemodialisis dengan tujuan meningkatkan aliran vena sehingga dapat dilakukan kanulasi (proses penyambungan kateter dari pembuluh darah ke mesin) aliran darah ke mesin hemodialisis dengan kecepatan sekitar 200 cc/ menit (Sukentro, 2009). Selain itu operasi pembuatan ini juga bertujuan untuk mempermudah pemilihan arteri dan vena yang sesuai. Proses pembuatan ini membutuhkan prosedur operasi dan dapat mulai digunakan 6-8 minggu setelah operasi pemasangan dilakukan.

Penggunaan akses ini bukan tanpa perawatan sama sekali. Pada pasien yang menggunakan akses vaskuler, pasien harus mampu menjaga kebersihan dari akses ini. Pasien juga tidak dapat menggunakan tempat pemasangan akses ini untuk melakukan pekerjaan yang berat. Pasien perlu untuk menghindari tekanan yang terlalu besar pada area akses. Risiko terjadinya pembekuan darah pada bagian tersebut besar, sehingga pasien perlu melakukan pemantauan terhadap kondisi akses yang dipasang secara berkala. Risiko yang cukup besar terhadap akses pembuluh darah serta rasa sakit yang dirasakan pada prosedur hemodialisis ini merupakan salah satu stresor utama yang dapat menimbulkan kecemasan pada pasien (Colegrave, 1991).

Hemodialisis sendiri merupakan prosedur yang memiliki efek samping. Pasien harus dapat mempertahankan asupan cairan dalam tubuhnya. Penarikan cairan yang berlebihan dari tubuh dapat mengakibatkan pasien mengalami hipertensi, keram otot, pusing, dan mual (William, 2006). Apabila penarikan cairan secara berlebihan ini sering terjadi selama pengobatan, maka akan meningkatkan morbiditas dan angka kematian (William, 2006).

B. Dialisis peritoneal

Selain hemodialisis ada pula terapi yang disebut dialisis peritoneal. Dialisis dilakukan pada selaput rongga perut (peritoneum) oleh tubuh (Fransiska, 2011). Proses dilakukan dengan cara memasukkan cairan dialisis ke dalam rongga perut melalui pipa karet yang dipasang melalui prosedur operasi kecil. Cairan dialisis berupa sebuah kantong yang dibawa oleh pasien. Cairan hemodialisis ini berguna untuk menyaring darah. Setelah beberapa waktu, maka kantong yang

berisi cairan dialisis ini akan mengandung sisa-sisa metabolisme hasil penyaringan. Kantong berisi sisa metabolisme ini akan digantikan dengan kantong baru yang berisi cairan dialisis. Pasien yang menjalani dialisis peritoneal harus selalu membawa kantong tersebut dan harus menjaga kebersihan kantong tersebut. pasien yang menggunakan dialisis peritoneal dapat melakukan pengantiannya sendiri di rumah dan tidak perlu pergi ke rumah sakit untuk menjalani hemodialisis.

C. Transplantasi ginjal

Cara lain yang dapat dilakukan sebagai terapi penggantian ginjal adalah dengan transplantasi ginjal. Transplantasi ginjal dapat dilakukan secara “caddaveric” (dari seseorang yang telah meninggal) atau dari donor yang masih hidup (biasanya anggota keluarga) (Fransiska, 2011). Ginjal donor akan dicangkokkan pada penderita gagal ginjal. Ginjal yang tidak berfungsi masih tetap dipertahankan pada posisi semula, kecuali ginjal lama ini menimbulkan komplikasi infeksi atau tekanan darah tinggi.

2.2 Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal

Levnch dan Antonak menyebutkan adanya kesamaan stresor dari penyakit kronis secara umum yaitu integritas tubuh, kesejahteraan, kebebasan dan otonomi, pemenuhan kebutuhan keluarga, sosial dan pekerjaan, tujuan hidup dan stabilitas ekonomi (Moulton, 2008). Tema yang umum dirasakan oleh penderita penyakit gagal ginjal juga termasuk diantaranya ketidakpastian, stigmatisasi, ancaman akan perubahan *image* tubuh, dan peristiwa sehari-hari.

Selain mengalami tekanan emosi yang sama dengan penderita penyakit lainnya, penderita gagal ginjal juga merasakan tekanan emosional lainnya yang membedakan dari penderita penyakit kronis. Pada pasien gagal ginjal terminal, untuk mempertahankan fungsi kehidupannya, pasien harus bergantung dengan intervensi teknologi yaitu melakukan dialisis (Moulton, 2008). Devins et al, juga menambahkan bahwa pasien yang menjalani dialisis juga memiliki kompleksitas dari rancangan pengobatan seperti diet yang kaku, pembatasan asupan air, penyuntikan melalui pembuluh darah, perubahan gaya hidup dan kebutuhan untuk

membangun hubungan dekat dengan perawat. (dalam Moulton, 2008). Pengobatan dialisis sendiri menuntut pasien yang menjalankannya untuk dapat mengatur diri sendiri (*self management*). Investasi pada waktu yang diperlukan untuk melakukan *treatment* dialisis dan pengaruhnya terhadap anggota keluarga lainnya dalam manajemen penyakit juga disebutkan Moulton (2008) sebagai faktor stresor yang membedakan gagal ginjal kronis dari penyakit kronis lainnya.

Ketergantungan pasien gagal ginjal terminal terhadap dialisis akan menjadi tantangan bagi mekanisme *coping* pasien. Perawatan hemodialisis yang dijalani seumur hidup membutuhkan akulturasi terhadap lingkungan hemodialisis (Nevid & Rathus dalam Moulton, 2008), diantaranya dengan mengubah aktivitas kerja, pola berpikir, nilai, dan identifikasi diri. Orang yang berhasil melakukan adaptasi terhadap lingkungan hemodialisis akan terbiasa dengan bahasa medis, petugas medis, prosedur pengobatan, dan tradisi dari hemodialisis, sebaliknya, pasien bisa pula mengalami *acculturative stress* yaitu reaksi yang dialami seseorang ketika berusaha untuk hidup dengan kultur yang berbeda (Moulton, 2008). Menurut Nagle (dalam Moulton, 2008) Hemodialisis dipandang sebagai penghambat kebebasan tubuh pasien. Lingkungan hemodialisis adalah lingkungan yang terus bertahan dan dirasakan mengancam bagi pasien yang menjalaninya. Beberapa pasien bahkan memiliki ketakutan akan kematian yang terpendam, sehingga mereka berusaha untuk menghindari lingkungan atau identifikasi dengan pasien lainnya untuk mengatasi kecemasan mereka.

Selain lingkungan hemodialisis, pengobatan dialisis sendiri juga menjadi stresor bagi kesejahteraan pasien. Beberapa *denial* atau perilaku menghindar masih dipertimbangkan sebagai perilaku yang sehat untuk mempertahankan kondisi pasien untuk merasa normal sehingga pasien dapat menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih baik. Pasien juga harus menghadapi kenyataan bahwa kehidupan mereka hanya dapat diperpanjang, atau mereka hanya dapat menghindari kematian dengan cara melakukan pengobatan hemodialisis (Moulton, 2008). O'Brien (dalam Moulton, 2008) juga menyebutkan bahwa pasien yang membutuhkan bantuan klinis untuk bertahan hidup justru akan selalu diingatkan pada kenyataan bahwa mereka tidak berdaya dan mulai membentuk

kepercayaan bahwa mereka harus menjalani sebuah pengobatan dengan rasa keterpaksaan untuk dapat memperpanjang hidup mereka. Dialisis selalu diasosiasikan dengan stresor yang dapat menghilangkan kualitas hidup seseorang, tetapi pasien harus tetap menjalaninya karena mereka tidak dapat bertahan hidup tanpa dialisis.

Treatment regimen untuk penyakit gagal ginjal sangat kompleks sehingga pasien juga diharapkan untuk dapat mengatur dirinya sendiri. Kondisi tersebut mengakibatkan pasien merasa frustrasi, marah, inadekuat, dan putus asa terutama ketika pasien sedang berada di rumah sakit untuk melakukan rutinitas pengobatannya (Welch & Justin dalam Moulton, 2008). Tantangan dalam menghadapi stresor bisa jadi lebih menyulitkan daripada perubahan fisik dan komplikasi dari pengobatan dialisis, sehingga pengaturan terhadap simtom-simtom non-akut berasosiasi dengan pengaruh yang positif terhadap pasien (Moulton, 2008).

Hemodialisis juga seringkali membebani pasien dalam hal waktu. Komitmen untuk melakukan hemodialisis seringkali mengakibatkan pasien berhenti melakukan aktivitas-aktivitas yang dulu membuat pasien senang. Pasien juga dipaksa untuk berhenti dari pekerjaan yang membuat mereka merasa dihargai dan mendorong pasangan atau anggota keluarga lain untuk mengambil peran yang ditinggalkan oleh pasien (O'Sullivan & McCarthy dalam Moulton, 2008).

Sebagian besar penyebab dari morbiditas yang dialami oleh pasien yang mengalami dialisis biasanya terkait dengan penyuntikan terhadap pembuluh darah. Pasien seringkali menaruh perhatian dan kekhawatiran terhadap penyuntikan yang akan dilakukan. Pasien memiliki kekhawatiran mengenai kesehatan dan fungsi dari pembuluh darah mereka. Seringnya pasien menerima tindakan terhadap pembuluh darah mereka seperti *angioplastics* atau *arteriovenous fistula* dapat meningkatkan kecemasan terhadap pengobatan hemodialisis yang akan dijalani (Moulton, 2008). Kondisi pembuluh darah yang sangat vital bagi kelangsungan hemodialisis seringkali menimbulkan kecemasan bahwa pasien tidak dapat melanjutkan pengobatan dan mengalami kematian apabila terdapat permasalahan pada pembuluh darah.

Selain pengaruh kepada pasien, gagal ginjal terminal juga berdampak kepada anggota keluarga lainnya dari pasien. Moulton (2008) menyebutkan bahwa kuantitas waktu yang dihabiskan bersama pasien meningkat setelah kurun waktu tiga tahun, tetapi kualitas dari interaksi antara keluarga dan pasien menurun seiring berjalannya waktu. Keluarga atau kerabat biasanya mendampingi pasien untuk mengatasi transformasi yang terjadi di dalam dirinya. Sayangnya semakin panjang waktu sakit yang dialami oleh seseorang, hal yang biasanya terganggu adalah komunikasi, permasalahan dalam menemukan tujuan sosial, inadekuasi dalam menentukan peran yang sesuai (Moulton, 2008). Reaksi pasien terhadap ketergantungan mereka bisa saja memunculkan perilaku agresif, yang akan mengakibatkan ketergantungan dan kecemasan yang berlebihan.

Kimmel, Emont, Newmann, Danko, dan Moss (dalam Moulton 2008) menyebutkan bahwa permasalahan sosial dan psikologis dapat menjadi komorbiditas pada pasien. Hailey dan Moss menyebutkan bahwa kecemasan dapat menjadi permasalahan bagi pasien gagal ginjal terminal (dalam Moulton, 2008). Pasien yang harus menjalani diet yang ketat, pembatasan cairan dapat berkontribusi terhadap perasaan cemas. Ketidakpastian dari penyakit juga dapat menimbulkan ketakutan akan kematian. Gangguan kecemasan ini dapat mengganggu jalannya pengobatan, menurunkan kualitas hidup seseorang, dan sering diasosiasikan dengan *non-compliance* atau menolak pengobatan dan dengan demikian secara tidak langsung mempengaruhi keadaan fisik pasien.

Pada saat seseorang didiagnosa menderita penyakit, salah satu emosi yang mungkin muncul adalah kecemasan (Taylor, 2006). Pasien merasa terbebani dengan penyakit mereka, bahkan terbebani dengan ketakutan akan kematian. Kecemasan biasanya tinggi ketika orang menunggu hasil tes, menerima diagnosa, menghadapi prosedur perawatan jangka panjang, mengantisipasi efek samping dari penyakit, (Rabin, Ward, Laventhal, & Schmitz 2001; P.B. Jacobsen et al, 1995 dalam Taylor, 2006). Kecemasan juga tinggi apabila pasien berusaha untuk mengantisipasi dampak dari perawatan serta perubahan gaya hidup yang akan dijalani akibat sakit yang diderita (Taylor, 2006). Menurut Taylor (2006) pasien akan menunjukkan kecemasan pada saat pasien merasa harus bergantung dengan

profesional kesehatan, ketika harus mengatasi kekhawatiran akan kekambuhan dan kurangnya informasi mengenai penyakit dan prosedur perawatan.

Pasien yang cemas memiliki *coping* yang lebih jelek pada saat menghadapi pengobatan mereka juga biasanya tidak mematuhi peraturan yang harus dijalani selama perawatan (Taylor, 2006). Namun kecemasan akan berkurang seiring dengan berjalannya perawatan, namun akan selalu ada sumber kecemasan yang mungkin muncul. Kecemasan akan kemungkinan munculnya komplikasi, implikasi penyakit pada masa yang akan datang, dan pengaruh dalam pekerjaan dan waktu luang akan meningkatkan kecemasan seiring berjalannya perawatan dalam jangka panjang (Chrisman et al, dalam Taylor, 2006).

2.3 Pendekatan Kognitif-Perilaku

Cara kita berpikir mengenai suatu kejadian dalam hidup kita akan sangat mempengaruhi perilaku dan perasaan kita (Guevremont & Spiegler, 2010). Kognisi adalah pikiran-pikiran termasuk diantaranya kepercayaan, asumsi, harapan, atribusi dan sikap (Guevremont & Spiegler, 2010).

Menurut Geuvremont dan Spiegler (2010) kognisi seseorang dapat dimodifikasi dengan menggunakan dua cara yaitu secara langsung dengan menggunakan intervensi kognisi dan secara tidak langsung dengan intervensi perilaku. Intervensi kognisi dapat dilakukan dengan melakukan restrukturisasi kognisi. Intervensi perilaku meliputi pemberian keterampilan-keterampilan sehingga seseorang dapat melakukan tindakan-tindakan yang adaptif ketika dihadapkan dengan situasi bermasalah. Pada saat klien berperilaku secara adaptif, mereka dapat mengubah cara pikir mereka mengenai situasi tersebut (Geuvremont & Spiegler, 2010).

2.3.1 Restrukturisasi Kognisi

Restrukturisasi kognisi adalah model yang mengajarkan klien untuk mengubah kognisi yang terdistorsi yang mempertahankan perilaku bermasalah. Restrukturisasi kognisi terdiri dari menyadari adanya kognisi yang maladaptif dan mengubahnya menjadi kognisi yang lebih adaptif (Geuvremont & Spiegler, 2010).

Untuk mengidentifikasi dan menyadari pikiran yang salah salah satu model yang dapat digunakan adalah model ABC. Model ini dikembangkan oleh Ellis (Nevid, 2009) dengan dasar pemikiran bahwa untuk mengatasi perilaku yang adaptif, seseorang harus mengatasi kepercayaan yang salah yang menyertai perilaku negatif tersebut. Seseorang harus dapat megnembangkan kepercayaan dan pikiran yang adaptif agar dapat bertindak secara adaptif dalam menghadapi situasi atau permasalahannya (Nevid, 2009).

Diagram dari model ABC ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Diagram model ABC

A adalah peristiwa yang dialami oleh seseorang. Misalnya peristiwa hemodialisis. C adalah perasaan yang dirasakan seseorang pada saat menghadapi peristiwa tersebut, misalnya kecemasan. Orang biasanya akan langsung mengaitkan antara perasaan atau hasil yang dirasakan dengan peristiwa tersebut. Padahal sebenarnya kepercayaan (B) yang melekat pada kejadian tersebutlah yang mengakibatkan perasaan yang dirasakan.

Setelah menyadari kepercayaan-kepercayaan salah yang menyebabkan perilaku disfungsional, maka kepercayaan yang salah tersebut harus di *challenge* dan digantikan menjadi pikiran yang lebih adaptif. Mengubah keyakinan yang salah dengan mencari alternatif pemikiran lainnya ini disebut juga dengan *disputing* (D). Salah satu cara untuk melakukan *disputing* adalah dengan menggunakan metode socratic

Metode Socratic

Metode pertanyaan socratic pada pendekatan CBT berlandaskan kepada pemikiran bahwa sebenarnya seorang klien telah memiliki jawaban hanya saja jawaban tersebut belum disadari oleh klien (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007). Melalui pertanyaan yang sensitif, menurut Westbrook, Kennerley, dan Kirk (2007), klien didorong untuk menggunakan apa yang telah mereka ketahui dan

menemukan pandangan alternatif dan solusi dari permasalahan mereka dari pada hasil yang diberikan oleh terapis.

Pertanyaan socratic yang baik apabila pertanyaan tersebut dapat dijawab oleh klien. Jawaban yang dapat diberikan oleh klien juga adalah jawaban yang dapat memunculkan perspektif baru bagi klien. Pertanyaan yang baik akan menarik perhatian klien kepada informasi yang relevan untuk menjawab isu yang sedang didiskusikan hanya saja, perhatian tersebut berbeda dari fokus yang selama ini digunakan klien (Westbrook, Kennerley, & Kirk, 2007).

2.3.2 Pendekatan Perilaku dengan Relaksasi Progresif

2.3.2.1 Relaksasi dalam CBT

Fisiologi adalah salah satu dari sistem yang berinteraksi dalam model CBT sehingga salah satu intervensi yang diberikan dalam model CBT dapat meliputi simptom fisiologis. Pemberian intervensi fisiologis dapat sangat bermanfaat untuk memutuskan *vicious cycle* yang mempertahankan suatu permasalahan (Westbrook, Kennerley, & Kirk 2007). Salah satu intervensi fisiologis yang dapat diberikan adalah dengan menggunakan relaksasi (Westbrook, Kennerley, & Kirk 2007).

Ketegangan fisik dapat menyebabkan suatu permasalahan dipertahankan pada saat peningkatan simptom fisik meningkat seperti meningkatnya detak jantung, kepusingan, bergetar, maka untuk mengatasinya, perlu dilakukan relaksasi. Relaksasi dapat berupa latihan-latihan relaksasi yang spesifik, ataupun melakukan kegiatan yang menyenangkan dan memberikan dampak menenangkan. Pada pendekatan CBT, relaksasi dapat digunakan untuk menguji keyakinan yang dimiliki oleh klien kita karena dampaknya yang langsung terlihat pada saat latihan relaksasi diberikan (Westbrook, Kennerley, & Kirk 2007).

Ada banyak pendekatan relaksasi yang dapat diberikan. beberapa bukti menunjukkan bahwa dengan memberikan latihan relaksasi kepada klien untuk mengatasi simptom fisik yang dirasakannya, dapat meningkatkan efektivitas hasil terapi. (Michaelson dalam Westbrook, Kennerley & Kirk, 2007).

2.3.2.2 Relaksai Progresif

Definisi

Relaksasi progresif berkembang dalam dua fase (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). Fase yang pertama dipelopori oleh Edmund Jacobson pada tahun 1934. Ia mengembangkan metode untuk mengatasi ketegangan dan kecemasan. Fase kedua di mulai oleh Joseph Wolpe 1958, dengan memodifikasi prosedur yang telah dikembangkan oleh Jacobson sebelumnya sehingga menjadi program yang sistematis.

Edmund Jacobson memulai pada tahun 1908 dengan dengan pemikiran bahwa ketegangan muncul sebagai hasil dari memendeknya serat otot. Ketegangan ini muncul ketika seseorang sedang merasa cemas, dan kecemasan tersebut dapat dihilangkan dengan menghilangkan ketegangan otot yaitu dengan melakukan relaksasi progresif (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000).

Menurut Bernstein, Borkovec, dan Hazlett-Stevens (2000), Jacobson menemukan bahwa dengan melakukan penegangan dan pelepasan sejumlah otot-otot secara sistematis, dan kemudian berusaha untuk memperhatikan perbedaan antara sensasi pada saat sedang tegang dan relaks, seseorang mampu untuk menghilangkan kontraksi otot-otot dan merasakan relaksasi yang mendalam.

Fase kedua dari relaksasi progresif yang dikembangkan oleh Wolpe bekerja dalam mengatasi respon takut. Menurut Wolpe sebagai bentuk kebalikan dari keadaan fisiologis dari ketegangan, relaksasi adalah respon ideal yang digunakan dalam membangun program *counterconditioning* (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). Berdasarkan pendekatan yang dikembangkan Wolpe, terapis memiliki perasanan yang aktif, diantaranya memberikan instruksi kepada klien dalam sirkulasi ketegangan-relaksasi, dan memberikan masukan untuk memfasilitasi kesadaran terhadap sensasi yang dirasakan tubuh pada saat proses penegangan-peregangan berlangsung. Wolpe kemudian mengembangkan program yang terstruktur dan sesuai dengan situasi yang dikenal dengan *systematic desensitization*.

Relaksasi adalah latihan yang tujuan awalnya diberikan kepada orang-orang dengan tingkat ketegangan yang tinggi. Apabila relaksasi digunakan pada

klien yang tidak terlalu tegang, maka hasil latihan tidak akan memberikan hasil yang maksimal. Hampir seluruh target klien yang cocok untuk diberikan relaksasi adalah orang-orang yang memiliki level ketegangan yang sangat tinggi yang mengganggu performa perilaku lainnya.

Pre-Training Inventory

Sebelum memulai latihan relaksasi, terapis harus melakukan pemeriksaan terhadap keadaan klien terlebih dahulu. Menurut Bernstein, Borkovec, dan Hazlett-Stevens (2000), Ada tiga area klinis yang harus dieksplorasi terlebih dahulu sebelum terapis memberikan relaksasi progresif kepada klien. Area pertama adalah persyaratan medis. Menurut Bernstein, Borkovec, dan Hazlett-Stevens (2000) relaksasi progresif banyak dimanfaatkan untuk mengatasi permasalahan fisik, sehingga terapis harus mengetahui hal-hal berikut ini:

1. Keluhan tersebut tidak didasarkan pada permasalahan organik yang dapat dibantu dengan lebih efektif dan tepat dengan menggunakan obat-obatan
2. Tidak ada kontraindikasi dari pemberian latihan relaksasi progresif (seperti misalnya pasien yang tidak dianjurkan untuk melakukan penegangan pada beberapa otot).
3. Relaksasi pada beberapa bagian sangat diharapkan (sakit pinggang, misalnya akan lebih bermanfaat apabila memperkuat beberapa otot dari pada merelakskan otot).
4. Sangat bermanfaat bagi pasien untuk menghentikan penggunaan obat penenang yang cukup kuat yang dapat memberikan efek relaksasi pada otot.

Area kedua yang harus diperhatikan adalah asal mula dari respon ketegangan yang muncul (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). misalnya pada kasus klien dengan kesulitan tidur. Apabila klien melaporkan kesulitan tidur karena mereka merasa tegang pada situasi tertentu atau sulit untuk mengalihkan perhatian dari permasalahan sehari-hari, maka latihan relaksasi merupakan latihan yang tepat. Namun apabila seseorang melaporkan kesulitan tidur karena masalah finansial, atau sering mendapatkan telepon ancaman, maka

relaksasi tidak dapat menyelesaikan permasalahan klien tersebut. Apabila ketegangan muncul sebagai hasil dari permasalahan serius dalam hidup, maka akan lebih baik apabila berusaha untuk mengatasi permasalahan yang menyebabkan ketegangan muncul. Apabila klien memberikan respon yang berlebihan pada hampir seluruh permasalahan hidup sehari-hari, maka relaksasi sangat bermanfaat untuk diberikan (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens, 2000). Jadi, apabila ketegangan klien adalah hasil dari kecemasan yang dikondisikan pada situasi lingkungan tertentu, maka relaksasi saja tidak dapat mengatasi permasalahan melainkan harus dikombinasikan dengan terapi lainnya.

Prosedur Dasar

Sesi pertama dari relaksasi progresif adalah sesi yang penting karena terapis harus dapat mengajarkan kepada klien perasaan dan keyakinan untuk melakukan teknis, serta memastikan klien untuk tetap mengerjakan tugas-tugas yang diberikan dengan antusias (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens 2000). Selain itu, terapis juga harus dapat memberikan prosedur sedemikian, sehingga klien dapat merasakan adanya pengurangan ketegangan sejak mereka mencoba melakukan relaksasi pada sesi pertama.

Sesi pertama relaksasi harus dimulai dengan mengajarkan kepada klien perspektif yang benar mengenai ketegangan. Terapis harus dapat menjelaskan kepada klien pengaruh dari ketegangan terhadap permasalahan yang dihadapi oleh klien dan dengan mengurangi ketegangan maka permasalahan dapat teratasi (Bernstein, Borkovec, & Hazlett-Stevens 2000). Bernstein, Borkovec, dan Hazlett-Stevens (2000) juga menambahkan bahwa terapis harus senantiasa mempertahankan suasana yang hangat, percaya diri, berkompetensi, dan mampu memberikan penjelasan kepada klien.

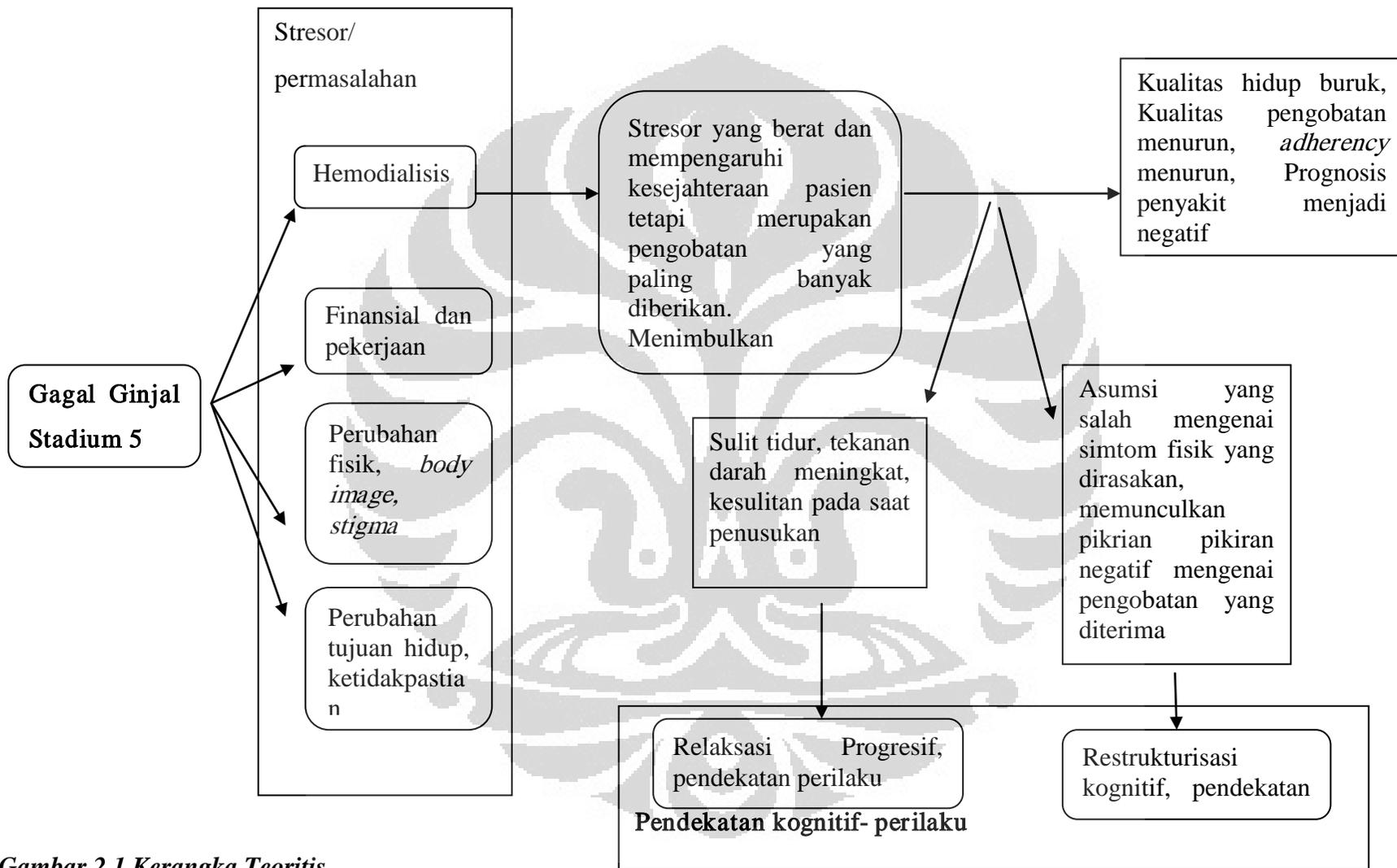
Penelitian ini menggunakan panduan dan instruksi relaksasi progresif dari Prof. Dr. Soesmalijah Soewondo (2012). Pelatihan relaksasi dapat mengurangi ketegangan subjektif dan berpengaruh terhadap proses fisiologis (Soewondo, 2012).

Menurut Soewondo (2012), prosedur relaksasi progresif diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Menegangkan sejumlah kumpulan otot dan merileksnya, yang terdiri dari sembilan kumpulan otot
- b. Menyadarkan klien akan perbedaan antara otot yang tegang dan relaks
- c. Jumlah kumpulan otot yang perlu ditegangkan dan dirilekskan tiap kali hendaknya berkurang
- d. Klien kemudian diharapkan bisa mengelola ketegangan dengan menginstruksikan kepada diri sendiri untuk rileks.

Kumpulan otot-otot yang dilatih terdiri dari sembilan kumpulan otot. Berikut ini adalah kumpulan otot-otot berdasarkan panduan latihan relaksasi Soewondo (2012):

1. Tangan+ Jari-jari + lengan kanan
2. Tangan + Jari-jari + lengan kiri
3. Kaki, paha, tumit, dan jari-jari kaki kanan
4. Kaki, paha, tumit, dan jari-jari kaki kiri
5. Dahi
6. Mata
7. Bibir, gigi, lidah
8. Dada
9. Leher



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Bab III

Metode Penelitian

Pada bab ini, peneliti akan menjelaskan mengenai metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian. Metode penelitian meliputi, desain penelitian yang digunakan, karakteristik partisipan, kriteria pemilihan partisipan, alat ukur yang akan digunakan untuk melakukan *assessment*, serta rancangan intervensi yang akan diberikan pada partisipan. Peneliti juga akan menjelaskan tahapan yang dilakukan dalam penelitian ini.

3.1 Desain Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat keberhasilan intervensi yang diberikan kepada partisipan. keberhasilan intervensi dilihat dari pengukuran sebelum intervensi dan setelah intervensi. Perubahan yang diukur adalah penurunan kecemasan. Partisipan pada penelitian ini memiliki kuantitas yang terbatas, oleh karena itu desain penelitian yang digunakan adalah *Smal-N design* (Elmes, Kantowirts, & Roedense, 2012).

Pada penelitian dengan *small-N design*, sangat penting untuk diketahui bahwa hasil dari intervensi yang diberikan tidak dipengaruhi oleh faktor lainnya, oleh karena itu ada tiga elemen yang harus diperhatikan. Elemen pertama adalah menentukan operasionalisasi perilaku yang ingin diubah. Elemen berikutnya adalah menentukan baseline, kemudian pada element ketiga peneliti memberikan intervensi dan akan memonitor perilaku yang ingin dimodifikasi.

Alat ukur yang akan digunakan adalah SUD (*subjective unit of distress*). Selain itu asesmen juga akan menggunakan metode observasi dan wawancara. Pengukuran atau monitor permasalahan yang ingin dimodifikasi akan dilakukan dua kali yaitu *pre-intervensi* dan *post-intervensi*.

3.2 Partisipan Penelitian

3.2.1 Kriteria Partisipan

Dalam penelitian ini, kriteria yang digunakan untuk memilih partisipan adalah sebagai berikut:

- Mendapatkan diagnosa menderita gagal ginjal terminal atau stadium lima.

- Harus menjalani terapi penggantian fungsi ginjal yaitu dengan hemodialisis
- Frekuensi menjalani hemodialisis adalah sebanyak dua kali satu minggu
- Rekomendasi dari perawat dan psikolog yang mengenal partisipan
- Menunjukkan skor SUD di atas lima atau berada dalam kategori kecemasan tinggi.

3.2.2 Prosedur Pemilihan Partisipan

Pada penelitian ini metode pemilihan *sampling* yang digunakan adalah *non-probability sampling*. Menurut Kumar (1999) penggunaan metode ini sebagai metode pemilihan *sampling* dilakukan pada saat jumlah dari populasi tidak diketahui secara pasti sehingga individu yang berada dalam populasi tidak memiliki kesempatan yang sama dan bebas untuk dipilih. Jenis *non-probability sampling* yang digunakan adalah *accidental sampling*, yaitu pemilihan partisipan didasarkan pada penilaian peneliti mengenai siapa yang dapat memberikan informasi untuk mencapai tujuan penelitian, sehingga penelitian hanya mendatangi individu yang memiliki informasi yang dibutuhkan dan bersedia untuk membagi informasi tersebut (Kumar, 1999).

Berdasarkan metode dan jenis *sampling* tersebut peneliti memilih partisipan untuk pelaksanaan intervensi berdasarkan ketersediaan partisipan dan akses yang dimiliki peneliti. Pihak yang dianggap peneliti memiliki informasi adalah pihak Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, sehingga pemilihan partisipan dilakukan pada Yayasan tersebut.

3.3 Alat Ukur

3.3.1 Subjective Unit of Distress Scale (Skala SUD)

Skala unit distress subjektif awalnya dikembangkan oleh Joseph Wolpe untuk melakukan monitor terhadap perubahan status klien serta untuk mengevaluasi proses terapi (Kim, Bae, & Park, 2008). Skala ini dikerjakan dengan melakukan *self-rated*. Skala terdiri dari sebelas poin dalam tipe skala *likert* yang digunakan untuk mengukur perasaan cemas yang bersifat subjektif. Penilaian berisar antara 0 (keadaan sangat tenang) sampai 100 (keadaan sangat

cemas). Selanjutnya penggunaan skala ini disederhanakan dengan rentang antara 0 (sangat tenang) sampai 10 (sangat cemas) (Hoffman, 2006). (Alat ukur terlampir)

Skala ini akan diberikan pada awal sesi terapi untuk memonitor status pasien sebelum terpapar dengan intervensi dan setelah pasien mendapatkan *treatment* untuk mengetahui pengaruh intervensi terhadap status kecemasan pasien. Apabila pasien menjawab tingkat kecemasannya adalah sebesar lima atau di bawah lima, maka partisipan dikatakan memiliki tingkat kecemasan yang cenderung rendah (*mild distress*), apabila partisipan menjawab bahwa tingkat kecemasannya berada pada skala lima atau lebih dari lima maka partisipan memiliki tingkat kecemasan yang relatif tinggi. Kim, Bae, dan Park (2008) mengatakan bahwa validitas Skala SUD ini dapat membedakan pasien yang mengalami distres dengan pasien yang tidak mengalami distres.

3.3.1.i Uji Keterbacaan

Sebelum penggunaannya, alat ukur *subjective unit of distress* telah melalui tahap uji keterbacaan terlebih dahulu. Alat ukur ini diujikan secara kualitatif kepada dua orang dosen psikologi klinis dewasa serta tiga orang mahasiswa profesi psikologi klinis dewasa. Pada uji keterbacaan, aspek yang diujikan meliputi pemahaman bahasa dalam instruksi dari alat ukur ini. Berdasarkan hasil keterbacaan, alat ukur *subjective unit of distress* ini tidak memerlukan revisi karena dapat dipahami dengan jelas. Uji keterbacaan ini diberikan kepada dosen psikologi klinis dewasa karena memiliki pemahaman dengan istilah-istilah klinis terutama kecemasan.

3.3.2 Pre-Training Inventory Sebelum Relaksasi Progresif.

Pemanfaatan relaksasi progresif menitikberatkan pada permasalahan fisik yang dihadapi, oleh karena itu pemeriksa harus mengetahui beberapa persyaratan medis (Bernstein, Borkovec, dan Stevens, 2000). Berikut ini adalah beberapa hal yang harus diketahui:

- a) Keluhan tersebut tidak didasarkan pada permasalahan organ yang dapat dibantu dengan lebih efektif dengan menggunakan obat-obatan. Misalnya

pada pasien gagal ginjal, kesulitan tidur bukan disebabkan karena kadar ureum yang tinggi.

- b) Tidak ada kontraindikasi dari pemberian latihan relaksasi progresif. Pada pasien yang menjalani hemodialisis tidak dianjurkan untuk melakukan relaksasi progresif pada saat sedang menjalani prosedur hemodialisis, selain itu pasien juga harus menghindari menegangkan otot secara berlebihan pada bagian akses hemodialisis. Oleh karena itu peneliti juga harus menanyakan pada pasien mengenai penggunaan akses fistula pada pasien. Pada pasien yang tidak menggunakan, latihan pada otot-otot tertentu justru akan lebih baik untuk meningkatkan kekuatan dari pembuluh darah sehingga latihan otot tangan justru dianjurkan.

Pre-training inventory ini dilakukan pada saat asesmen awal. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kepada pasien, serta berkonsultasi dengan bagian medis.

3. 4 Tahapan Penelitian

3.4.1 Tahap Persiapan

Sebelum melangsungkan intervensi dan penelitian, peneliti melakukan beberapa persiapan. Persiapan yang dilakukan diantaranya adalah melakukan studi literatur mengenai kecemasan, gagal ginjal, hemodialisis dan intervensi psikologis yang dapat diberikan kepada pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisis secara umum. Peneliti juga mencari informasi mengenai gagal ginjal di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia. Peneliti berkoordinasi dengan psikolog yang berada di YGDI untuk mengetahui permasalahan yang umum dialami oleh pasien. Berdasarkan hasil studi literatur serta informasi yang dikumpulkan tersebut peneliti menemukan bahwa *treatment* hemodialisis merupakan *treatment* yang memberikan dampak psikologis yang berarti kepada pasien. Salah satu aspek psikologis yang mempengaruhi pasien adalah kecemasan. Untuk itu peneliti akhirnya memutuskan untuk memberikan intervensi kepada pasien yang akan menjalani hemodialisa, terutama kepada pasien-pasien yang mengalami kecemasan pada saat akan menjalani hemodialisa.

Peneliti juga berusaha mencari alat ukur yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien yang akan menjalani hemodialisa. Alat ukur akan digunakan pada saat pra-intervensi, dan pasca-intervensi untuk mengetahui efektivitas intervensi yang diberikan kepada pasien.

Setelah menemukan alat ukur dan menentukan permasalahan yang akan diintervensi, peneliti kemudian mencari partisipan yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk diintervensi oleh peneliti. Peneliti meminta kesediaan dari partisipan untuk ikut berpartisipasi dalam melakukan penelitian ini. Sebelum memulai intervensi, peneliti melakukan *assessment* awal untuk menentukan rancangan intervensi serta rangkaian intervensi yang akan dibuat. Setelah mendapatkan partisipan yang bersedia untuk mengikuti penelitian ini, maka peneliti melakukan wawancara kepada pasien hemodialisis.

3.4.2 Tahap Intervensi

Intervensi direncanakan akan berlangsung selama 6 kali pertemuan. Keenam pertemuan ini meliputi satu pertemuan tahap asesmen, 4 sesi intervensi, dan satu pertemuan untuk melakukan asesmen pasca intervensi dan terminasi. Sesi intervensi diberikan sebanyak empat sesi dengan mempertimbangkan kondisi partisipan. Karena intervensi hanya dapat diberikan selama pasien sedang melakukan hemodialisis, sesi sebaiknya dilakukan dalam waktu singkat agar tidak mengganggu proses hemodialisis. Perincian pada setiap pertemuan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Intervensi

Waktu pertemuan	Rencana kegiatan
Pertemuan pertama	Perkenalan, menjalin <i>rapport</i> dan asesmen pra-intervensi
Pertemuan kedua	Pelaksanaan sesi pertama (psikoedukasi: pengaruh fisiologis dengan kecemasan pada saat menghadapi hemodialisis)
Pertemuan ketiga	Pelaksanaan sesi kedua (latihan relaksasi progresif)
Pertemuan keempat*	Pelaksanaan sesi tiga (memantau pelaksanaan relaksasi progresif, mengidentifikasi kesulitan dalam melakukan relaksasi secara mandiri, dan melakukan penjelasan ulang mengenai relaksasi apabila diperlukan, serta menemukan gerakan relaksasi yang paling sesuai untuk partisipan)

Pertemuan kelima	Pelaksanaan sesi keempat (review hasil yang telah di capai, dan menggunakan hasil yang telah dicapai dari relaksasi untuk memutuskan proses yang mengakibatkan kecemasan Restrukturisasi kognisi yaitu mengusahakan perubahan kognisi dari hasil yang dicapai → pasien mampu memahami kaitan antara kecemasan yang dirasakan dengan pikiran atau asumsi yang salah, setelah itu mengubah pikiran tersebut menjadi pikiran yang lebih adaptif)
Pertemuan keenam	Melakukan asesmen pasca-intervensi, dan melakukan terminasi.

*sesi ini akan diulang sampai partisipan mampu merasakan keadaan relaks dan mampu melakukan latihan secara mandiri untuk mengatasi permasalahannya.

Rancangan intervensi setiap sesi terlampir.

Intervensi yang diberikan disusun berdasarkan hasil *assessment* dan formulasi kasus yang diberikan pada tahap pra-intervensi. Pelaksanaan sesi direncanakan akan berlangsung selama 1.5 sampai 2 jam. Sesi dilakukan setiap tiga hari sekali (dua kali dalam satu minggu). Penentuan waktu sesi ini disesuaikan dengan jadwal hemodialisis pasien. Alasan penentuan ini mempertimbangkan kondisi pasien. Proses pengobatan yang panjang seringkali mempengaruhi aktivitas pasien. Penambahan intervensi di hari lain selain jadwal hemodialisis juga akan semakin membatasi waktu partisipan untuk melakukan aktivitas lainnya. Pelaksanaan sesi bisa dihentikan sewaktu-waktu apabila kondisi partisipan tidak memungkinkan untuk melanjutkan sesi. Jumlah sesi yang diberikan adalah sebanyak empat sesi. Penentuan jumlah sesi juga mempertimbangkan keadaan pasien. Materi dan model intervensi dirancang berdasarkan teknik-teknik yang telah digunakan sebelumnya dalam pendekatan kognitif-perilaku (Martin & Pear, 2005).

Selain itu peneliti juga menggunakan latihan relaksasi progresif yang dikembangkan oleh Soewondo (2012). Peneliti akan memberikan instruksi berdasarkan panduan yang terdapat pada CD relaksasi progresif. Pengukuran dengan skala *distress* yang dialami oleh pasien akan digunakan untuk melihat efektifitas dari pemberian relaksasi ini.

3.4.3 Tahap Evaluasi

Evaluasi terhadap penelitian ini dilakukan dengan melihat perubahan pada skala distres yang dipersepsikan oleh pasien secara subjektif. Skala *subjective unit of distress* akan diberikan pada saat sebelum dan setelah partisipan mendapatkan intervensi. Intervensi berhasil diberikan apabila skala *subjective unit of distress* mengalami penurunan hingga skor ≤ 5 . Peneliti juga melakukan observasi dan wawancara. Peneliti juga berkoordinasi dengan perawat yang melakukan tindakan kepada pasien untuk memantau kondisi fisiologis pasien pada saat akan melakukan hemodialisis. Misalnya, apakah ketegangan pasien masih cukup tinggi sehingga menghambat proses penusukan yang dilakukan oleh perawat pada saat akan melakukan hemodialisis. Perubahan juga dilihat dari terputusnya *vicious cycle* dari kecemasan partisipan sehingga mereka mampu merelaksasikan diri mereka tanpa terpengaruh oleh pikiran negatif

3.5 Rancangan Intervensi

Pada bagian ini peneliti akan menjelaskan mengenai rancangan intervensi yang akan diberikan kepada partisipan. Intervensi direncanakan akan diberikan sebanyak empat sesi berdasarkan perkiraan yang dibuat oleh peneliti pada saat tahap perencanaan intervensi. Pada bagian ini penelitian akan menguraikan dengan lebih jelas kegiatan apa saja yang dilakukan pada setiap sesi. Penjelasan yang lebih rinci juga akan dilampirkan pada tabel rancangan intervensi.

Pada bagian ini, peneliti akan menguraikan kegiatan yang dilakukan dalam sesi intervensi. Intervensi akan dilakukan sebanyak 4 kali.

- Sesi 1 Psikoedukasi: kecemasan dan hemodialisis
 1. Mengenali pikiran, perasaan, dan simtom fisik apa saja yang dirasakan pada saat akan melakukan hemodialisis.
 2. Memberikan penjelasan mengenai hemodialisis dan proses-proses apa saja yang akan dilalui oleh pasien pada saat menjalani hemodialisis.
 3. Menjelaskan dan mengidentifikasi respon kecemasan apa saja yang mungkin dimunculkan oleh pasien (fisik maupun emosional).
 4. Menjelaskan mengenai dampak respon kecemasan yang dimunculkan oleh pasien terhadap hemodialisis yang harus dilakukan oleh pasien.

Selain itu mencari dampak kecemasan dan ketegangan yang dirasakan pasien terhadap orang lain.

5. Psikoedukasi kaitan antara ketegangan terhadap perasaan sakit atau tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien.
6. Psikoedukasi kaitan antara antasipasi pasien terhadap ketegangan atau kesakitan yang dirasakan akan menimbulkan kecemasan kepada pasien bahkan sebelum pasien melakukan hemodialisa.
7. Menjelaskan kepada pasien bahwa untuk mengatasi ketegangan tersebut pasien harus berada pada kondisi relaks. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketegangan tersebut adalah dengan melakukan relaksasi progresif.

- Sesi 2 Relaksasi progresif

- 1) Penjelasan mengenai relaksasi progresif, (langkah-langkah melakukan relaksasi progresif dengan benar)

Prosedur yang digunakan adalah berdasarkan prosedur dan instruksi relaksasi progresif dari Soewondo (2012)

Langkah-langkah prosedur relaksasi yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah:

- a. Memberikan penjelasan prosedur relaksasi (9 otot)
- b. Memberikan contoh sebagai model kepada partisipan untuk melakukan gerakan menegangkan dan merelakskan otot-otot
- c. Memberikan instruksi relaksasi progresif sesuai dengan instruksi relaksasi progresif dari Soewondo (2012). Instruksi diberikan dengan menggunakan suara langsung dari peneliti untuk menyesuaikan dengan keadaan masing-masing partisipan. Pertimbangannya karena ada gerakan-gerakan tertentu yang tidak dapat dilakukan oleh partisipan. Misalnya partisipan tidak boleh terlalu menegangkan lengan tempat pemasangan akses hemodialisis.

- 2) Mendiskusikan dan mengidentifikasi perasaan dan kondisi fisik yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan relaksasi progresif.
- 3) Membantu pasien untuk membuat jadwal latihan relaksasi mandiri
- 4) Menjelaskan pemanfaatan relaksasi progresif dalam kegiatan sehari-hari. (pemanfaatan relaksasi progresif untuk permasalahan kecemasan lainnya)

- Sesi 3 Perubahan Kognisi

- A. Membahas mengenai latihan relaksasi yang telah dilakukan sebelumnya
- B. Membahas perkembangan atau dampak positif yang dirasakan oleh partisipan setelah melakukan relaksasi progresif. (Apabila ada perubahan pada simptom fisik, maka peneliti harus mengarahkan sehingga partisipan dapat menghubungkan antara perubahan perilaku dengan penurunan kecemasan sehingga terjadi perubahan kognisi)
- C. Membahas kendala-kendala yang dialami oleh partisipan mengenai latihan relaksasi progresif, apabila ternyata partisipan belum berhasil melakukan relaksasi progresif, maka penjelasan mengenai relaksasi akan diulang kembali.
- D. Penjelasan dengan menggunakan model ABC. Penjelasan diberikan agar pasien dapat mengenali pikiran-pikiran yang dapat menimbulkan kecemasan.
- E. Membantu partisipan untuk mengganti interpretasi mengenai hemodialisis. Diharapkan dengan keberhasilan dalam merasakan perasaan relaks dan nyaman, partisipan dapat mempersepsikan hemodialisis sebagai prosedur yang membawa manfaat bagi mereka, bukan prosedur yang menegangkan untuk mereka

- Sesi 4 Terminasi

- A) Merangkum seluruh hasil yang telah dicapai dari sesi sebelumnya.

B) Perubahan fisik yang dirasakan selama latihan relaksasi progresif akan digunakan untuk meningkatkan keyakinan bahwa reaksi fisik yang dikembangkan selama ini terjadi karena ketegangan dan pikiran yang salah.

C) Menjelaskan bahwa setelah perkembangannya, relaksasi progresif dapat difokuskan pada otot-otot yang dirasakan oleh partisipan dapat memberikan perasaan nyaman dengan lebih cepat



Bab IV

Hasil Pengukuran Awal

4.1 Data Partisipan

Partisipan pada penelitian ini terdiri dari tiga orang. Berikut ini adalah data-data partisipan:

Tabel 4.1 Integrasi data partisipan

	Partisipan 1	Partisipan 2	Partisipan 3
Nama	NP	HY	AF
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Usia/ tanggal lahir	63 tahun	48 tahun	32 tahun
Suku bangsa	Jawa	Sulawesi	Betawi
Pendidikan	SD	Perguruan tinggi	Perguruan tinggi
Status sosial ekonomi	Menengah	Menengah	Menengah ke bawah
Faktor risiko	Tekanan darah tinggi	Genetik, Polycystic	Gaya hidup tidak sehat
Lama menjalani hemodialisis	3 tahun	2 tahun	6 bulan
Penggunaan akses pembuluh darah	Tidak ada	Cimino	Cimino
Status	Janda	Menikah	Menikah
Jumlah Anak	2 orang anak	1 orang anak	2 orang anak
Pekerjaan	Tidak bekerja	Karyawan swasta	Tidak bekerja
Pembiayaan	Pribadi (menantu)	Tunjangan kantor/pribadi	SKTM/ayah
Keluhan	-kesulitan tidur ketika menghadapi hemodialisis -Tekanan darah meningkat -Kesulitan pada saat prosedur penusukan	-kesulitan tidur/sangat gelisah pada malam sebelum hemodialisis -tekanan darah meningkat sangat tinggi -kesulitan pada prosedur penusukan karena partisipan sangat tegang	-perasaan sangat tegang pada saat melihat jarum atau pada saat akan dimulai prosedur hemodialisis

4.2 Hasil Asesmen Partisipan 1 (NP)

4.2.1 Hasil Observasi

NP adalah seorang wanita dengan berat badan kurang lebih 50 kilogram dan tinggi badan kurang lebih 155 sentimeter. Ia memiliki kulit berwarna kecoklatan. Pada bagian wajahnya terdapat bintik-bintik menyerupai jerawat. Ia juga menggunakan kerudung. Selama berbicara, ia sering merapikan rambut dan kerudung yang digunakannya. Pada saat menjalani hemodialisis, ia selalu menggunakan selimut tambahan yang dibawanya sendiri.

Selama pemeriksaan dan sesi berlangsung NP selalu berbaring. Seluruh aktivitas dilakukan dengan berbaring termasuk makan dan minum. Apabila sedang tidak menjalani sesi ataupun sedang tidak menjalani pemeriksaan, ia akan menutup mata namun ia tidak tertidur sepanjang waktu hemodialisis. Ia lebih banyak memperhatikan hal-hal yang terjadi disekitarnya atau menonton televisi.

NP berbicara dengan suara sangat kecil. Pemeriksa harus berada pada jarak kurang lebih 50 sentimeter dari NP untuk dapat mendengarkan suaranya dengan jelas. Namun apabila sedang tidak menjalani hemodialisis atau sedang tidak berada di ruangan perawatan ia dapat berbicara dengan volume suara lebih keras dibandingkan apabila ia sedang berada di dalam ruang perawatan. Selama berbicara ia memberikan kontak mata dan dapat menjawab sesuai dengan pembicaraan atau pertanyaan yang diajukan oleh pemeriksa. Selama menjalani hemodialisis, NP mengaku bahwa sebenarnya ketika ia menjalani hemodialisis ia merasa kondisinya “*drop*” dan lemas, namun selama pemeriksaan, ia tidak menunjukkan kondisi yang tidak baik, justru ia dapat berbicara dalam waktu yang lama.

NP terlihat sangat bersemangat apabila ia menceritakan mengenai keluarga terutama anak dan cucunya. Ia menunjukkan ekspresi bahagia dan bersemangat dengan tertawa dan tersenyum setiap kali mengingat hal-hal yang membahagiakan mengenai keluarganya. Apabila sedang menceritakan kekhawatiran dan kekesalannya ia menunjukkan ekspresi sedih seperti mata berkaca-kaca. dan beberapa kali mengusap air mata dengan menggunakan *tissue*.

Sebelum memulai penusukan selang hemodialisis, NP memerlukan waktu yang lama untuk mempersiapkan diri. Pada saat prosedur penusukan berlangsung, NP terlihat tegang. Ia berbaring dengan kaku dan tatapan lurus ke atas berusaha untuk memusatkan perhatian. Ia juga selalu meringis dan menunjukkan ekspresi kesakitan setiap kali penusukan selang hemodialisis pada pembuluh vena berlangsung. Apabila proses berlangsung dengan sulit, NP bahkan berteriak, dan mengepalkan tangan serta memejamkan mata.

4.2.2 Hasil Wawancara

4.2.2. i. Riwayat Penyakit

Sebelum didiagnosa menderita gagal ginjal, partisipan mengaku bahwa ia tidak pernah merasakan keluhan apapun. Ia memang memiliki penyakit darah tinggi namun ia tidak pernah merasa terhambat dalam kehidupan sehari-harinya. Ia juga merasa bahwa secara keseluruhan kondisi kesehatannya baik. Ia hanya mengeluhkan sering mengalami pusing.

Semakin lama ia semakin sering merasa mual dan pusing. Ia juga setiap hari merasa sangat lemas dan tidak dapat tidur di malam hari. Namun ia tidak pernah memeriksakan keadaan kesehatannya karena ia tidak ingin menyusahkan anaknya. Selain itu ia juga berpikir bahwa hal tersebut wajar ia alami karena faktor usia. Sampai suatu ketika ia tidak dapat mengonsumsi makanan apapun karena setiap kali ia makan maka ia akan memuntahkan makanannya kemudian ia juga merasa pusing dan akhirnya ia pingsan. Pada saat ia jatuh pingsan barulah akhirnya ia memeriksakan kesehatannya. Pada saat ia melakukan pemeriksaan, ia ternyata telah mengalami gagal ginjal terminal atau gagal ginjal fase akhir sehingga ia harus menjalani hemodialisis untuk mengganti fungsi ginjal.

NP awalnya tidak dapat menerima keadaannya dan menolak untuk melakukan cuci darah karena alasan biaya. NP adalah seorang janda yang tinggal bersama dengan keluarga anak perempuannya. Anak perempuannya sendiri tidak bekerja, jadi seluruh biaya pengobatan ditanggung oleh menantunya. Awalnya NP menolak melakukan cuci darah dengan alasan tidak ingin menjadi beban bagi anaknya. Pada awalnya ia menjalani pengobatan alternatif namun tidak

menunjukkan hasil apapun. NP akhirnya bersedia untuk menjalani hemodialisis setelah seluruh keluarga berkumpul dan memberikan dukungan kepadanya untuk menjalani hemodialisis. Menurut NP, keluarga dan saudaranya bahkan ada yang sampai menyempatkan diri untuk datang ke Jakarta dari Jawa untuk menjenguk dan memberikan dukungan. Dukungan yang sangat besar dari keluarga inilah yang menjadi semangat bagi NP untuk tetap menjalani hemodialisis.

NP mengaku bahwa ia sering merasakan kecemasan pada saat ia akan menjalani hemodialisis. Perasaan tidak nyaman biasanya muncul satu hari sebelum ia akan menjalani hemodialisis. Biasanya pada satu hari sebelum hemodialisis, ia akan berusaha untuk memantau kondisi kesehatannya. Menurutnyanya apabila pada satu hari sebelum ia menjalani hemodialisis kondisi tubuhnya “*drop*” (lemas, pusing, tidak nyaman), maka ia langsung yakin bahwa hemodialisis tidak akan berjalan dengan lancar. Selain itu, ia juga melaporkan kesulitan untuk tidur pada malam ia akan menjalani hemodialisis. Lebih lanjut, apabila ia tidak mendapatkan istirahat yang cukup maka kondisinya akan “*drop*” selama ia menjalani hemodialisis. Selain itu tekanan darahnya juga tidak stabil pada saat ia hemodialisis. Tekanan darah yang tidak stabil ini mengakibatkan waktu hemodialisisnya berkurang sehingga jumlah cairan yang dapat disaring oleh mesin juga tidak banyak.

Pada saat akan dilakukan penusukan, NP juga mengaku sering mengalami ketegangan. Hal tersebut disebabkan karena ia tidak memasang akses (*cimino*) karena alasan biaya. Karena tidak menggunakan *cimino* Perawat harus mencari pembuluh darah vena. Apabila perawat tidak berhasil menemukan pembuluh darah vena di tangan, maka penusukan akan dilakukan di daerah selangkangan, daerah kaki, atau daerah bahu. Menurut partisipan, ketegangannya akan semakin meningkat apabila ia harus ditusuk oleh perawat tertentu. Setiap kali ia melihat perawat yang menurutnya tidak ahli akan melakukan prosedur penusukan, ia akan merasa lebih tegang dari biasanya.

Apabila ia memulai hemodialisis dengan perasaan tidak nyaman dan tegang, perasaan tegang akan selalu terbawa sampai proses hemodialisis selesai. Pengalamann-pengalaman dari perasaan tidak nyaman tersebut membuatnya

selalu berusaha untuk mengantisipasi dengan cara memanggil perawat secara terus-menerus, tidak berani melakukan aktivitas apapun sendiri, bahwa menurut laporan keluarga ia sering ketakutan apabila ditinggalkan seorang diri di rumah.

4.2.2. ii. Dinamika Permasalahan

Berdasarkan hasil wawancara, didapatkan bahwa partisipan memang memiliki faktor-faktor kerentanan terhadap kondisi kesehatannya. ia memang memiliki keturunan tekanan darah tinggi. Selain itu ia juga sejak dulu bekerja keras untuk dapat membesarkan anaknya seorang diri sejak suaminya meninggal. Selain itu, menurutnya sejak dulu ia juga menjalani gaya hidup yang tidak terlalu sehat. kerentanan yang dimilikinya menjadikan NP selalu mengabaikan penyakit yang dimilikinya sehingga penyakitnya tidak dapat dideteksi dengan cepat.

Pengalamannya hidup sendiri serta konflik-konflik yang dimiliki NP dengan keluarga lainnya menumbuhkan kepercayaan bahwa ia tidak boleh bergantung dengan orang lain. kondisi sakit yang dialaminya diinterpretasikan sebagai penghambat. Ia memiliki pemikiran bahwa apabila mengalami sakit, maka ia akan hanya akan menjadi beban dan menyusahkan anaknya. Selain itu ia juga memiliki asumsi bahwa ia merasa malu apabila ia muntah atau menunjukkan kondisi *drop* di depan orang. NP tidak nyaman apabila ia harus menyusahkan perawat atau orang lainnya.

Kondisi penyakit yang terjadi secara mendadak mengakibatkan NP merasa bahwa kondisinya akan memburuk sewaktu-waktu sehingga ia sering merasakan kecemasan dan ketidaknyamanan ketika ia harus sendirian. Kecemasan itu juga termanifestasi pada saat ia akan menjalani hemodialisis. Ia menunjukkan simtom fisik yaitu kondisi fisik yang tidak nyaman. Apabila ia merasakan perasaan tidak nyaman, maka pikiran yang muncul adalah ia pasti akan mengalami keadaan yang buruk seperti muntah atau pusing. Ia merasa takut dan kemudian kekhawatirannya tersebut membuat partisipan menunculkan reaksi fisiologis yaitu ketegangan. Apabila proses hemodialisis berjalan dengan sulit, hal tersebut akan menjadi *self fulfilling prophecy* bagi dirinya bahwa ia memang akan mengalami kondisi yang buruk apabila ia akan menjalani hemodialisis. Kecemasan NP juga bertahan

karena adanya proses *scanning* dan *hypervigilance*. NP selalu memperhatikan setiap simptom yang dirasakan oleh tubuhnya. Pada saat beraktivitas terlalu aktif, ia berusaha memonitor fisiknya. Pada malam sebelum hemodialisis ia juga berusaha memperhatikan dan bersikap waspada kepada kondisi fisiknya. Kebiasannya untuk memonitor kondisi fisiknya membuat partisipan menjadi sangat peka terhadap semua tanda yang diberikan tubuhnya. Pada saat ia merasakan adanya sedikit perubahan pada tubuhnya, ia langsung sampai pada kesimpulan bahwa keadaannya tidak fit dan cukup segar untuk melakukan hemodialisis, akibatnya ia merasa tegang pada saat akan hemodialisis keesokan harinya.

Supaya ia bisa melakukan hemodialisis dengan lancar, partisipan juga berusaha untuk melakukan banyak antisipasi sebelum melakukan hemodialisis. Misalnya, ia berusaha untuk tidak melakukan aktivitas apapun, agar ia tidak kelelahan. Namun usaha-usaha yang dilakukannya justru semakin memperbesar perasaan takut yang dirasakannya. Ketika ketegangan yang dirasakannya meningkat karena kecemasan yang tidak dapat teratasi, kondisi fisiologisnya akan memberikan respon terhadap ketegangannya misalnya dengan kesulitan untuk tertidur, peningkatan tekanan darah, atau kesulitan untuk melakukan akses pada pembuluh darah.

4.2.3 Alat Ukur *Assessment Pra –Intervensi*

Berdasarkan *subjective unit of distress*, NP melaporkan bahwa perasaan kecemasan yang dirasakannya pada saat akan menjalani hemodialisis adalah sebesar 7. Berdasarkan SUD ini, ia dapat digolongkan memiliki kecemasan yang tinggi dalam menghadapi hemodialisis.

Peneliti juga melakukan *pre-training inventory*. Berdasarkan pemeriksaan tersebut ditemukan bahwa NP tidak menggunakan cimino ataupun akses hemodialisis lainnya sehingga NP dapat melakukan seluruh latihan relaksasi. Partisipan mengkonsumsi obat untuk membantunya tidur, namun menurut partisipan penggunaan obat hanya membantunya untuk tertidur selama empat jam. Pemberian relaksasi progresif juga dikonsultasikan dengan dokter dan tidak ada kontradiksi dengan pengobatan. Relaksasi progresif dilakukan pada saat pasien

tidak sedang tersambung dengan mesin hemodialisis karena proses relaksasi akan mempengaruhi peredaran darah.

4.2.4 Kesimpulan Asesmen Pra-Intervensi

Berdasarkan hasil asesmen, tidak ditemukan hambatan medis yang perlu diperhatikan NP sehingga ia dapat melakukan seluruh latihan pada relaksasi progresif. Latihan relaksasi progresif hanya dapat diberikan kepada NP pada saat sedang tidak menjalani hemodialisis, oleh karena itu direncanakan latihan relaksasi progresif akan dilakukan setelah partisipan selesai melakukan hemodialisis.

Pemberian relaksasi progresif diharapkan akan mengurangi sensasi fisik tidak menyenangkan sebagai respon dari kecemasan. Pengurangan simtom fisik ini diharapkan dapat membantu peneliti untuk memberikan alternatif dari pikiran negatif yang muncul ketika NP merasakan sensasi fisik. Perubahan pikiran negatif diharapkan akan mengurangi ketegangan yang dirasakan.

4.3 Hasil Asesmen Partisipan 2 (HY)

4.3.1 Hasil Observasi

HY adalah pria dengan postur tubuh kurus. Ia memiliki berat badan kurang lebih 52 kilogram dengan tinggi badan kurang lebih 165 sentimeter. Ia memiliki warna kulit sawo matang. Ia juga menggunakan kaca mata. Namun selama proses hemodialisis ini ia akan melepaskan kacamata yang dipakainya.

Selama hemodialisis, HY biasanya hanya berbaring dan tertidur. Apabila ia kesulitan untuk tertidur ia akan mengajak istrinya untuk berbicara. Ia juga berusaha untuk mengganti posisi berbaring se nyaman mungkin sehingga ia bisa tertidur dengan lelap. Apabila sedang merasa tidak nyaman, ia akan meminta istrinya untuk memijat. HY juga ia selalu memonitor selang yang terhubung dengan tangannya dan kadang-kadang meminta istrinya untuk menggosok tangannya dengan minyak kayu putih.

Pada saat akan dilakukan penusukan HY menunjukkan ekspresi tegang dan sakit. Ia biasanya akan mengepalkan tangan yang sedang tidak ditusuk, yaitu sebelah tangan kanannya dengan sangat kencang saat ia akan ditusuk. Selain itu ia

juga meringis kesakitan. Ketika ia merasa sakit ia akan berteriak, terutama apabila penusukan harus diulang. Apabila proses penusukan tidak lancar, ia akan terlihat lemas dan gelisah sepanjang sesi hemodialisis.

4.3.2 Hasil Wawancara

4.3.2. i Riwayat Penyakit

Menurut HY, ia tidak pernah mengalami keluhan apapun dengan kondisi kesehatannya. Ia mulai mengalami keluhan dengan kesulitan tidur dan muntah-muntah dua tahun yang lalu. Pada saat ia memeriksakan kesehatannya ternyata ia telah mengalami gagal ginjal stadium akhir dan diharuskan untuk menjalani hemodialisis untuk mengganti fungsi ginjalnya yang telah menurun. Menurut dokter, penyebab dari gagal ginjal yang dideritanya adalah karena adanya polikistik (kista) pada ginjalnya. Kista ini muncul karena faktor genetik. Menurutnyanya ibunya juga memiliki kista pada rahimnya. Faktor genetik ini juga diperparah karena HY sering mengonsumsi pisang hampir setiap hari. Gaya hidupnya tersebut diduga oleh dokter dapat mempercepat penurunan fungsi ginjal karena banyak mengandung kalium.

Pada saat ia mendapatkan diagnosa gagal ginjal, awalnya ia juga terkejut dan tidak dapat menerima kondisinya. Ia berusaha untuk mencari *second opinion* atau pendapat ahli lainnya di Singapura. Setelah hasil pemeriksaan di Singapura juga menunjukkan hasil yang sama, partisipan akhirnya pulang ke Indonesia dan mulai menjalani hemodialisis. Ia menerima keadaan bahwa ia memang harus menjalani hemodialisis. Menurutnyanya Istri sangat membantu dalam motivasi HY untuk menjalani hemodialisis.

Kesulitannya selama menjalani proses hemodialisis adalah karena pembuluh darah vena yang kecil. Perawat-perawat memang sulit untuk mencari pembuluh darah vena. Kesulitan tersebut semakin diperparah dengan ketegangannya sebelum ia ditusuk. Menurut HY ia pernah tidak jadi melakukan hemodialisis karena perawat tidak berhasil melakukan penusukan pada lengannya. Pada saat itu perawat harus mengulang penusukan pada pembuluh vena yang

berbeda sebanyak enam kali sampai akhirnya ia tidak dapat menjalani sesi hemodialisa pada hari itu dan akhirnya pulang.

Kesulitannya ketika akan memulai hemodialisis membuat ia mengalami kecemasan bahkan pada malam sebelum ia harus melakukan hemodialisis. Menurutnya saat ini keemasannya semakin meningkat, bahkan ia merasa tegang hanya dengan membayangkan hemodialisis. Ia mengalami kesulitan tidur pada malam hari. ia akan terbangun pada malam hari dan tidak dapat tertidur kembali. Karena kesulitannya untuk tertidur pada malam hari, ia mengalami kelelahan pada pagi hari. Untuk mengatasi kelelahan, ia akan tertidur pada siang atau pagi hari. Kebiasaan tidur di pagi hari dan siang hari mengakibatkan ia semakin sulit untuk tertidur pada malam hari.

Ketegangan yang dirasakan oleh partisipan seringkali mengakibatkan tekanan darahnya meningkat. Apabila tekanan darahnya meningkat, maka ia harus menunggu sehingga tekanan darahnya menurun. Biasanya ia harus mengkonsumsi obat untuk menurunkan tekanan darah. Apabila ia tidak dapat menurunkan tekanan darah sampai pada kondisi yang optimal maka sesi hemodialisis yang dilakukannya tidak dapat dilaksanakan. Hal tersebut semakin menimbulkan ketegangan yang dirasakannya.

Menurut partisipan, ketegangannya pada saat akan hemodialisis juga akan semakin meningkat apabila ia melihat bahwa perawat yang akan melakukan prosedur penyuntikan adalah perawat yang menurut HY kurang mahir. Setiap kali ia melihat perawat yang menurutnya tidak mahir, ia akan langsung yakin bahwa ia akan kesulitan dalam hemodialisis. Keyakinannya tersebut memunculkan ketegangan.

4.3.2. ii. Dinamika Permasalahan

Faktor genetika serta gaya hidup yang kurang baik menjadi faktor kerentanan yang mendorong gagal ginjal terminal. Pengalamannya mengenai kegagalan dalam melakukan penusukan, serta penusukan yang berulang-ulang, menjadi pengalaman yang traumatis bagi HY. Pengalaman yang dirasakannya tersebut membuatnya merasa tegang setiap kali ia harus menjalani hemodialisis.

Selain itu kepercayaan dan asumsi yang dimiliki oleh HY juga mempengaruhi bagaimana ia mengembangkan ketegangan yang dirasakannya. Pengalamannya dengan beberapa perawat membuat HY menimbulkan asumsi mengenai perawat tertentu. Apabila pengalaman dengan perawat tertentu kurang menyenangkan ketika proses penusukan, maka ia akan mengembangkan kepercayaan bahwa ia akan mengalami kesakitan apabila ia memulai prosedur hemodialisis oleh perawat tersebut. Kepercayaan tersebut membuat HY merasa tegang bahkan sebelum ia menjalani prosedur penusukan. Ketegangan tersebut pada akhirnya memang akan menimbulkan kesulitan bagi perawat tersebut untuk melakukan prosedur penusukan. Akhirnya kesulitan yang dirasakan menjadi suatu penegasan bagi HY bahwa perawat tersebut memang tidak bisa membantunya. Peristiwa ini terus terus berulang dan kepercayaannya ini menjadi *self fulfilling prophecies* yang semakin memperbesar kecemasan HY. Selain itu ia juga semakin yakin bahwa ia memang harus mengalami kesulitan setiap kali akan melakukan penusukan. Ia sebenarnya berusaha untuk melakukan antisipasi dengan cara mempersiapkan diri berdoa selama tiga jam malam sebelumnya. Ketegangan dan kecemasan yang dirasakan oleh HY juga membuat dirinya kesulitan untuk beristirahat di malam hari.

Dua bulan terakhir, ia harus menerima keadaan bahwa sesi hemodialisis yang dijalannya dipersingkat. Kenyataan tersebut menurutnya menjadi pertanda baginya bahwa kondisinya tidak semakin membaik, melainkan semakin menurun. Asumsi bahwa kondisi kesehatannya memburuk juga mempengaruhi emosi yang dirasakannya. Ia semakin merasa cemas, ia juga mulai melaporkan kesulitan tidur pada malam hari. ia merasa lelah dan tekanan darah menjadi tidak stabil.

4.3.3 Alat Ukur Asesmen Pra –Intervensi

HY melaporkan bahwa *subjective unit of distress* yang dirasakan olehnya adalah sebesar 8 untuk kecemasan yang dirasakannya pada saat akan menjalani hemodialisis. Berdasarkan nilai *subjective unit of distress* yang dilaporkan oleh partisipan ini, dapat dikatakan bahwa ia mengalami kecemasan yang tinggi pada saat akan menjalani hemodialisis.

Selain itu juga dilakukan wawancara pra-training untuk persiapan latihan relaksasi progresif. Hasil wawancara menemukan bahwa HY menggunakan akses hemodialisis yaitu cimino sehingga tangan kirinya tidak dapat ditegangkan. HY tidak menggunakan obat tidur untuk mengatasi kesulitannya untuk tidur. Obat-obatan yang digunakannya adalah penurun tekanan darah. Menurut pengakuannya, ketegangannya tidak terkait dengan permasalahan sehari-hari, melainkan dikarenakan prosedur hemodialisis yang menyakitkan.

4.3.4 Kesimpulan Asesmen Pra-Intervensi

Berdasarkan asesmen pra-intervensi yang dilakukan terhadap HY terlihat bahwa faktor fisiologis sangat mempengaruhi kecemasannya. Pemberian relaksasi progresif diharapkan dapat membantu HY mengatasi ketegangan. Peneliti juga akan menggunakan teknik ABC untuk membantu HY mengubah asumsi dan keyakinan yang salah terhadap permasalahannya. Perubahan reaksi fisiologis juga diharapkan dapat mengubah keyakinan HY yang salah mengenai hemodialisis.

Berdasarkan hasil pemeriksaan *pre-training*, tidak ditemukan adanya faktor yang menghambat pemberian relaksasi progresif, hanya saja pemberian relaksasi pada otot tangan sebelah kiri ditiadakan karena penggunaan akses hemodialisis tidak memungkinkan partisipan untuk menegangkan otot tangan sebelah kiri.

4.4 Hasil Asesmen Partisipan 3 (AF)

4.4.1 Hasil Observasi

AF memiliki postur tubuh yang kurus. Tulang-tulang pada bagian bahunya menonjol. Ia memiliki berat kurang lebih 60 kilogram dengan tinggi badan kurang lebih 170 sentimeter. Warna kulitnya kecoklatan. Perut AF mengalami pembesaran karena cairan yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuhnya. Kakinya juga mengalami pembengkakan karena cairan. Pembengkakan pada bagian kaki membuat AF terlihat mengalami kesulitan dalam berjalan. Ia berjalan dengan pelan. Selain itu pembesaran pada perut juga mengakibatkan cairan menekan area paru-paru. Hal tersebut mengakibatkan partisipan terlihat mengalami sesak nafas. Setiap kali berbicara, ia sering terhenti untuk menarik nafas.

Selama hemodialisis berlangsung, ia terlihat selalu sesak nafas, dan selalu tertidur. Ia hanya terbangun pada saat ia akan makan atau melakukan pemeriksaan dengan dokter. Ia bahkan dapat tertidur pada saat sedang berbicara. Selama ia tertidur ia juga masih terlihat mengalami sesak nafas.

Pada saat akan dilakukan penusukan pembuluh darah ia biasanya akan mengucapkan doa terlebih dahulu. Pada saat ditusuk ia meringis menunjukkan ekspresi kesakitan. Ia tidak pernah mau melihat jarum yang akan menusuknya, karena menurutnya dengan melihat ukuran jarum yang menusuknya membuat dirinya semakin tegang.

Pada awal pertemuan dengan partisipan, ia tidak pernah menunjukkan kontak mata. Selama berbicara ia selalu melihat ke berbagai arah. Ia terlihat sangat gelisah dan tidak nyaman. Setelah beberapa kali pertemuan ia baru menunjukkan perbaikan dalam kontak mata. Ia bahkan telah bisa tertawa atau bercanda dengan orang lain.

4.4.2 Hasil Wawancara

4.4.2. i. Riwayat Penyakit

Menurut AF pada saat ia duduk di bangku SMU ia pernah tergabung dalam komunitas anak “*punk*”. Menurut komunitas ini tidak seperti anak *punk* yang tidak terurus di jalanan. Mereka hanya menikmati kebersamaan dan berkumpul bersama setiap hari. Lewat komunitas anak *punk* ini ia mengenal minuman beralkohol. Selama masa sekolah dan berkuliah, ia senang keluar di malam hari. Ia terbiasa untuk bergadang dan berkumpul bersama dengan teman-temannya. Menurut ia juga terbiasa mengemil di malam hari. Kebiasannya tersebut membuat AF saat ini sulit untuk menjalani gaya hidup sehat yang dianjurkan. Ia mengaku terbiasa terbangun di malam hari untuk makan. Selain itu ia juga sulit tidur di malam hari. Selama bercerita, ia selalu membandingkan kegagalannya dengan keberhasilan saudaranya yang lain.

Menurut AF ia menderita gagal ginjal karena gaya hidupnya yang tidak baik. Tempatnya bekerja membagikan ia setiap hari mengonsumsi minuman penambah energi. Ia mulai menyadari penyakitnya pada saat ia sudah mengalami

pembengkakan pada bagian kaki. Ia juga jatuh sakit seperti demam dan muntah-muntah. Pada saat ia memeriksakan keadaannya ia telah dibawa ke unit gawat darurat dan mengalami sesak nafas. Setelah itu ia baru mengetahui dari hasil pemeriksaan laboratorium bahwa ia menderita penyakit gagal ginjal terminal dan harus menjalani hemodialisis.

Awalnya ia tidak dapat menerima kondisi yang dialaminya tersebut. ia sempat dirawat di rumah sakit. Sampai kondisinya membaik, ia baru menjalani rawat jalan dan melakukan hemodialisis secara rutin. Menurutnya, ia memang dapat menerima bahwa ia harus menjalani hemodialisis seumur hidupnya. Biaya pengobatannya pun ditanggung oleh ayahnya. Hal yang masih sulit untuk dilakukan adalah penyesuaian dengan gaya hidup sehat. Ia masih mengaku kesulitan untuk mengubah kebiasaan-kebiasaan hidup yang baru.

Saat ini ia merasa sangat kesulitan karena ia tidak dapat berjalan dengan baik sehingga ia tidak dapat beraktivitas seperti biasanya. Keterbatasan gerakanya tersebut membuatnya merasa frustrasi dan kesal dengan kondisinya. Ia merasa tidak berguna dan tidak dapat melakukan apapun. Awalnya hemodialisis dapat membuatnya merasa lebih baik, namun sesak nafas membuatnya merasa bahwa kondisinya tidak membaik. Selain itu ia juga mengaku mengalami kecemasan apabila ia harus disuntik. Ia mengalami ketakutan apabila ia melihat ukuran jarum yang besar. Menurutnya ketegangan yang dirasakan membuat proses penyuntikan menjadi semakin sulit. Apabila proses penyuntikan jarum berjalan dengan lancar maka kecemasan yang dirasakannya akan menurun dengan sendirinya setelah proses hemodialisis berjalan.

4.4.2. ii. Dinamika Permasalahan

AF adalah anak sulung dalam keluarganya, namun menurutnya sejak kecil ia tidak memiliki prestasi akademik yang menonjol sedangkan adiknya berprestasi dan pintar. Perbedaan tersebut menimbulkan perasaan inferior dan untuk mengatasinya ia berusaha bergabung dalam kelompok anak *punk* untuk mendapatkan penerimaan dan pengakuan dari sekitarnya. Tergabungnya AF ke dalam komunitas tersebut memberikan kerentanan dalam gaya hidupnya. Ia

mengenal minuman keras dan merokok. Gaya hidupnya tersebutlah yang menjadi faktor risiko ia terkena penyakit gagal ginjal terminal.

AF memiliki kepercayaan bahwa ia harus dapat bekerja dan mencapai kesuksesan. Namun sakit yang dialaminya membuat ia tidak dapat beraktivitas dan ia harus berhenti dari pekerjaannya. Ketidakmampuannya dalam bekerja diinterpretasikan sebagai bentuk kegagalan. AF merasa frustrasi dan kecewa dengan dirinya sendiri.

Kondisi kesehatan yang dirasakannya tersebut membuat AF merasakan semakin terbatas dan tidak berdaya. Ia memiliki pandangan bahwa hemodialisis akan menjadi beban baginya seumur hidup. Ia juga merasa terbatas dan tidak berdaya karena harus menggantungkan hidupnya dengan mesin. Prosedur hemodialisis membuat AF memunculkan pikiran katastrofik bahwa mesin bisa saja melakukan kesalahan sehingga menggantungkan hidup pada mesin merupakan hal yang tidak pasti atau ia bisa saja meninggal sewaktu-waktu. Ia merasa bahwa ia tidak akan mungkin menjadi berhasil dengan kondisinya yang harus dibatasi dengan jadwal cuci darah. Selain itu, kondisi yang tidak membaik dengan melakukan cuci darah juga semakin menurunkan motivasi AF dalam menjalani hemodialisis dan menurunkan kepatuhannya terhadap pengobatan.

Ketidakmampuannya dalam menjaga pola hidup yang sehat membuat AF semakin tidak merasakan dampak positif dari melakukan hemodialisa. Ia juga merasa tergantung dengan dukungan finansial dari ayahnya. Kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarga AF untuk menjalani hemodialisis membuatnya semakin cemas, karena ia takut suatu saat hemodialisis yang harus ia lakukan terhenti karena masalah finansial.

Ketegangan yang dirasakan AF pada saat melihat jarum juga menimbulkan kesulitan pada saat ia akan menjalani hemodialisis. Ia mengaku hanya dengan melihat jarum suntik saja, ia sudah merasa sangat tegang. Semakin ia merasa tegang, proses penusukan akan semakin sulit. Ia pernah mengalami pengulangan penusukan, serta penyumbatan pada pembuluh darah. Rasa sakit dan sulitnya proses yang dijalani serta asumsi negatif mengenai hemodialisis, semakin meningkatkan kecemasan AF pada saat menghadapi hemodialisis.

4.4.3 Alat Ukur Assessment Pra –intervensi

Berdasarkan *subjective unit of distress*, diketahui bahwa AF, memiliki tingkat kecemasan yang digolongkan tinggi. Ia memberikan skor terhadap perasaan kecemasan yang dirasakannya sebesar 7.

Hasil pemeriksaan pre-training menunjukkan bahwa AF tidak mengkonsumsi obat tidur atau obat lainnya yang dapat mempengaruhi relaksasi progresif. Berdasarkan hasil pemeriksaan juga diketahui bahwa AF menggunakan cimino di tangan kirinya sehingga latihan otot-otot pada tangan sebelah kiri akan dihilangkan. Keadaan kaki yang membengkak juga diduga akan menyulitkan untuk melakukan penegangan pada otot kaki.

4.4.4 Kesimpulan Asesmen pra-intervensi

Berdasarkan pemeriksaan *pre-training*, diduga akan ada beberapa keterbatasan fisik yang akan menghambat latihan relaksasi progresif secara menyeluruh. Berdasarkan pemeriksaan, peneliti tetap akan memberikan edukasi mengenai latihan relaksasi secara menyeluruh namun tidak semua gerakan akan diberikan. latihan akan disesuaikan dengan kemampuan dari AF sendiri.

Berdasarkan wawancara, partisipan juga menunjukkan keterbatasan pengetahuan mengenai prosedur hemodialisis serta penyakit gagal ginjal. Keterbatasan pengetahuan mungkin disebabkan karena ia baru mulai menjalani hemodialisis selama enam bulan. Oleh karena itu, peneliti merencanakan untuk lebih banyak memberikan edukasi kepada partisipan mengenai gagal ginjal dan hemodialisis.

Bab V

Hasil Intervensi

Pelaksanaan intervensi untuk mengatasi kecemasan menghadapi hemodialisis ini direncanakan berlangsung selama empat sesi. Tetapi pada saat pelaksanaan, dua partisipan mendapatkan tambahan sesi. Tabel di bawah ini adalah merupakan rincian dari pelaksanaan sesi kepada partisipan.

Tabel 5.1 pelaksanaan sesi intervensi antar pasien

Partisipan	Rencana Sesi	Realisasi sesi
NP (partisipan 1)	14 Mei	14 Mei
	17 Mei	17 Mei
	21 Mei	21 Mei
	24 Mei	24 Mei
HY (Partisipan 2)	15 Mei	15 Mei
	18 Mei	18 Mei
	22 Mei	22 Mei
	25 Mei	25 Mei
AF (partisipan 3)	16 Mei	16 Mei
	19 Mei	19 Mei
	23 Mei	23 Mei
	26 Mei	26 Mei
		29 Mei

Proses pelaksanaan intervensi berjalan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Pelaksanaan sesi dibuat berdasarkan persetujuan antara partisipan dan peneliti. Sesi diberikan pada saat partisipan sedang melakukan hemodialisis. Latihan relaksasi progresif sendiri diberikan setelah mereka selesai melakukan hemodialisis agar tidak mempengaruhi proses hemodialisis. Sesi berlangsung sekitar 60 sampai 90 menit. Lamanya sesi juga disesuaikan dengan kondisi partisipan. Sesi boleh dihentikan sewaktu-waktu apabila partisipan merasa tidak sanggup untuk mengikuti. Berikut ini akan dijabarkan hasil dari proses intervensi pada masing-masing partisipan.

5.1 Hasil Intervensi Partisipan 1 (NP)

Sesuai dengan perencanaan, NP mengikuti sesi sebanyak empat kali. Berikut ini adalah perincian dari keseluruhan sesi yang diikuti oleh partisipan:

Sesi 1 Edukasi

Tanggal : Senin, 14 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 (90 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (ketika partisipan sedang hemodialisis)

Observasi : Partisipan NP selalu berbaring pada tempat tidurnya. Ia bercerita dengan volume suara sangat pelan sehingga hanya dapat didengarkan oleh peneliti saja. ia juga beberapa kali mengusap matanya yang berkaca-kaca apabila ia sedang menceritakan cerita yang sedih.

Agenda sesi 1:

- a. Edukasi mengenai kaitan ketegangan dengan kesulitan yang dialami oleh pasien pada saat partisipan akan hemodialisis. Edukasi juga menjelaskan bagaimana ketegangan dapat mengakibatkan mereka mulai merasa cemas dan tidak nyaman bahkan pada malam sebelum mereka harus menjalani hemodialisis.

Tujuan sesi 1

- a. Partisipan dapat memahami penyebab dari kesulitan dan perasaan tidak nyaman yang mereka rasakan pada saat mereka sedang menjalani hemodialisis
- b. Pasien juga dapat memahami bahwa agar mereka dapat mengurangi perasaan tidak nyaman, keluhan-keluhan yang muncul, serta mengurangi kecemasan yang mereka rasakan, maka partisipan perlu berada dalam kondisi relaks.

Hasil Sesi

Pada sesi ini peneliti menjelaskan mengenai kaitan antara kecemasan dengan menurunnya kondisi kesehatannya pada saat menjalani hemodialisis. Penjelasan ini bertujuan agar NP dapat memahami bahwa reaksi fisiologis yang dirasakan dapat disebabkan karena kecemasan.

Selama sesi ini, NP banyak menceritakan ketakutan dan kekhawatirannya. Ia tidak ingin kondisinya menurun karena menurutnya kondisi yang menurun akan mengakibatkan pengobatan tambahan sehingga menambah biaya (*Beliefs*). Ia merasa harus membebani anaknya apabila keadaan kesehatannya tidak membaik

“Saya ga mau nyusahin anak perempuan saya, apalagi yang membiayai menantu saya. Anak saya ga kerja.”

NP juga menambahkan

“kalau sudah berpikir saya jadi sulit tidur, biasanya kalau malem sebelum HD, saya bisa drop”.

Pada saat dikonfirmasi dengan keluarga, sebenarnya masalah biaya bukanlah hal yang perlu dikhawatirkan. Anaknya telah berulang kali mengatakan kepada NP bahwa anaknya mampu menanggung seluruh biaya pengobatannya. Meskipun anaknya selalu berusaha untuk meyakinkan, partisipan tetap saja selalu mengkhawatirkan mengenai biaya. Hal ini menunjukkan bahwa keyakinannya yang salah telah menimbulkan kecemasan.

Cerita kekhawatiran NP ini digunakan peneliti untuk menjelaskan bahwa kekhawatirannya membuatnya menjadi tegang dan akhirnya memunculkan reaksi fisik. Pada akhir sesi ini subjek menyadari bahwa sebenarnya kekhawatiran serta pikiran-pikiran yang dimiliki oleh NP ini terkadang belum tentu benar. Ia mulai menyadari bahwa pikirannya tersebut juga menimbulkan ketegangan yang memunculkan reaksi fisik.

“saya memang suka kepikiran macem-macem, kalau sudah mulai mikirin atau kesel saya jadinya ga bisa tidur, kadang bisa drop”.

Pembicaraan dengan peneliti juga membuat partisipan menyadari bahwa ia sebenarnya masih dapat melakukan aktivitas ringan sehingga ia dapat mengalihkan pikiran-pikirannya. NP juga menjadi lebih termotivasi untuk beraktivitas dan memiliki motivasi untuk menjalani pengobatan dengan mengganti pikiran bahwa ia menyusahkan anaknya dengan pikiran bahwa ia menjalani pengobatan agar ia dapat melihat cucunya tumbuh dewasa dan berada di tengah-tengah keluarga dengan waktu yang lebih panjang.

“saya masih bisa kadang-kadang berkebun, atau kalau cucu saya minta digorengin telur.”

“yah, pokoknya saya sekarang maunya cuma liat cucu saya jadi gadis”

Jadi Penjelasan dan pertanyaan dari peneliti pada sesi bertujuan agar NP dapat memahami dampak pikiran dan kecemasannya terhadap keadaan fisik. Hasil yang didapat dari sesi ini bertujuan sebagai pengantar untuk melakukan sesi relaksasi progresif.

Sesi 2 Relaksasi progresif

Tanggal :17 mei 2012

Waktu : 09.00-10.00 dan setelah pasien selesai hemodialisis untuk melatih melakukan relaksasi

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD) dan ruangan relaksasi YGDI (untuk latihan relaksasi progresif)

Durasi : 90 menit

Observasi : Pada saat melihat peneliti NP langsung mengkonfirmasi mengenai latihan relaksasi yang dilakukan pada hari itu. Ia terlihat antusias. Pada pertengahan sesi NP tiba-tiba memanggil perawat dan mengatakan bahwa ia mual. Namun ketika ditanyakan apakah ia ingin ditinggalkan sendirian, ia menolak dan meminta peneliti untuk tetap berbincang-bincang dengannya. NP terlihat sedikit gelisah dan suaranya mengecil. Setelah mendapatkan suntikan obat dari perawat ia kembali berbicara dengan peneliti. Ia tidak mengeluhkan apapun sepanjang pembicaraan dengan peneliti. NP bahkan dapat bercerita dalam waktu yang lama. (Menurut perawat, ia tidak memberikan obat melainkan hanya cairan dialisis, menurut perawat kondisi tersebut sering terjadi dan akan menghilang apabila ia mendapatkan tindakan yang diyakini adalah obat). Pada akhir hemodialisis, ia mendapatkan tambahan waktu hemodialisis karena tekanan darahnya baik. NP terlihat bersemangat karena ia mendapatkan tambahan waktu untuk hemodialisis.

Selama sesi relaksasi, pasien terlihat tegang dan berusaha menghafal seluruh gerakan-gerakan otot yang harus dikerjakannya. Setelah peneliti menenangkan dengan mengatakan bahwa ia hanya perlu mengikuti saja instruksi tanpa perlu berpikir ataupun terfokus untuk menghafalkan, NP baru terlihat lebih relaks dan dapat mengikuti latihan relaksasi tersebut. Peneliti perlu mengulang

lebih lama dan berbicara dengan lebih lambat agar NP dapat benar-benar merasa relaks.

Agenda sesi 2

- Latihan relaksasi progresif

Tujuan sesi 2

- Partisipan dapat merasakan perbedaan antara keadaan nyaman dan tegang.
- Partisipan mempraktekkan mengikuti dan memahami gerakan kesembilan kelompok otot.

Hasil Sesi

Peneliti memberikan penjelasan mengenai prosedur relaksasi progresif, yaitu: NP perlu merasakan perbedaan antara tegang dan relaks, ia juga perlu mengulangi latihan ini agar ia dapat semakin mudah merasakan relaks. Relaksasi dapat dilakukan di rumah pada saat partisipan sedang banyak pikiran atau pada saat ia ingin beristirahat.

Setelah penjelasan, peneliti memberikan contoh-contoh gerakan relaksasi. Setelah NP mengerti, peneliti memulai relaksasi dengan menggunakan suara peneliti dan instruksi dari latihan relaksasi progresif dari Soewondo (2012). Peneliti menggunakan suara sendiri dengan mempertimbangkan kondisi setiap pasien yang berbeda-beda, sehingga perlu penyesuaian pada setiap sesi. Pada akhir intervensi, NP mendapatkan CD relaksasi untuk membantunya mengingat gerakan-gerakan relaksasi.

Setelah relaksasi selesai diberikan, peneliti menanyakan mengenai perasaan NP. NP terlihat tenang dan nyaman, dan hal tersebut diakui pula oleh partisipan. Ia berdiam diri dan menikmati perasaan nyaman selama beberapa saat, baru setelahnya sesi diakhiri.

Tugas :

- Partisipan diminta untuk melakukan relaksasi progresif setiap malam sebelum ia tidur, ataupun pada saat ia merasa cemas ketika membayangkan hemodialisis dan permasalahan lain yang mencemaskannya.

Sesi 3 Perubahan kognisi

Tanggal : 21 Mei 2012

Waktu : 06.30-8.00

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Durasi : 90 menit

Observasi : NP langsung tersenyum ketika melihat peneliti. Ia mengaku sedang merasa pusing. Namun ketika peneliti menawarkan untuk beristirahat, NP menahan peneliti dan mengatakan bahwa ia ingin tetap mengikuti sesi. Selama sesi berlangsung, ia tidak menunjukkan keluhan atau perasaan tidak nyaman. Ia bercerita dengan antusias. Secara keseluruhan emosi yang ditunjukkan oleh NP positif. Pada saat sesi ia kembali menceritakan kekhawatirannya dengan ekspresi sedih. Ia bercerita dengan mata berkaca-kaca sambil mengusap matanya.

Agenda sesi 3

- Evaluasi mengenai tugas rumah yang diberikan untuk melatih relaksasi progresif
- Mengevaluasi mengenai perasaan yang dirasakan pada saat akan melakukan hemodialisis
- Membantu partisipan untuk mendapatkan tilikan/ perubahan kognisi bahwa kondisi relaks yang dirasakan setelah latihan dapat dipertahankan dengan melakukan latihan, dan pikiran yang relaks akan menghilangkan simptom fisik.

Tujuan sesi 3

- Pasien benar-benar mempraktekkan relaksasi progresif untuk menghadapi kecemasannya.
- Membahas kesulitan-kesulitan serta membantu pasien untuk melatih relaksasi dengan lebih baik
- Mengubah keyakinan partisipan yang salah mengenai ketegangan yang dirasakan selama dialisis

Hasil sesi

Pada awal sesi, peneliti melakukan pengecekan mengenai dampak relaksasi bagi NP. Ia mengaku bahwa ia dapat tidur lebih nyenyak dan lebih lama,

selain itu ia juga merasa lebih segar di pagi hari. pada saat akan menjalani penusukan hemodialisis, penusukan berlangsung dengan lancar dan ia merasa tidak ada kesulitan. Simtom-simtom yang mengindikasikan kecemasan dapat diatasi partisipan dengan melakukan relaksasi.

“iya, biasanya saya Cuma bisa tidur dengan bantuan obat sampai jam tiga pagi, tapi setelah relaksasi saya tidurnya lebih pules. Jadinya lebih seger sekarang”

Menurut NP pikiran-pikiran negatif yang dimilikinya belum dapat dihilangkan. Ia yakin bahwa akan langsung mengalami kondisi “*drop*” apabila ia menghadapi permasalahan sehari-hari. seperti cucu yang tidak mau menuruti perkataannya, atau ketika ia merasa bahwa ada tetangga yang sedang membicarakan. NP memang dapat mengatasi dan berfungsi ketika ia menghadapi hemodialisis, namun kondisi fisiknya masih sering terpengaruh dengan stimulus lainnya. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti menganjurkan untuk tetap melakukan relaksi secara rutin agar NP dapat merasa lebih segar dan mengatasi ketegangannya ketika ia beraktivitas sehari-hari

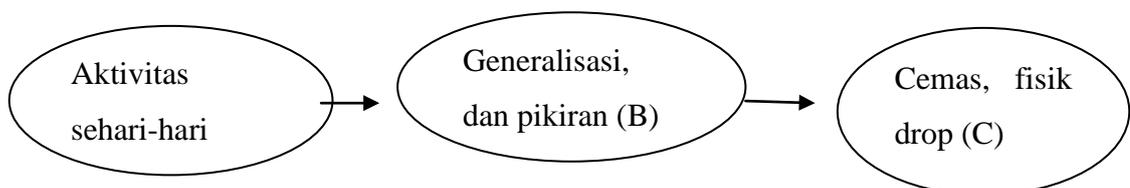
Selama sesi, peneliti akhirnya lebih banyak melakukan refleksi dan *empathic listening* untuk membantu pasien agar dapat menceritakan pikiran-pikiran yang menimbulkan ketegangan. Tujuannya adalah agar NP mampu lebih memahami emosi dan pikirannya serta menormalisasi bahwa sebenarnya pikiran dan emosi tidak perlu dipendam tetapi dapat dikomunikasikan.

NP juga terlihat sangat sensitif dengan adanya simtom fisik, sehingga ia melakukan generalisasi terhadap perasaan tidak nyaman yang dirasakannya. Ia mengatakan:

“saya ga berani ngapa-ngapain, takut jadinya drop, kalau sudah drop saya rasanya ga enak”.

Peneliti kemudian memberikan pertanyaan:

*“Ibu sering drop ya?”. “biasanya kapan kalau ibu lagi drop?”
“iya, ga enaknya Cuma kadang-kadang saja. kalau saya lagi banyak pikiran atau lagi ga bisa cerita. Sekarang sih seringnya enak.”*



Gambar 5.1 Model ABC Partisipan NP Sesi 3

Pada saat menjawab pertanyaan itu NP kemudian mendapatkan tilikan bahwa ia tidak selalu merasakan perasaan tidak enak, ia hanya perlu mengelola pikirannya. NP menyadari bahwa kondisinya sebenarnya lebih banyak disebabkan karena pikiran yang mengakibatkan ia tegang.

Pada akhir sesi, partisipan sudah mampu memahami bahwa penyebab ketegangan yang dirasakannya adalah karena pikiran-pikiran yang salah mengenai hemodialisis serta simtom fisik yang dirasakan. NP juga mampu mengatasi simtom fisik dengan melakukan mengembangkan perilaku adaptif sehingga ia dapat berfungsi dengan baik pada saat akan melakukan hemodialisis. Berdasarkan perkembangan tersebut, peneliti memutuskan untuk melakukan terminasi pada pertemuan berikutnya.

Sesi empat

Tanggal :24 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 (90 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi :Pada saat bertemu dengan peneliti NP sedang berbaring sambil menatap ke televisi. Ketika melihat peneliti, ia langsung mempersilahkan peneliti untuk duduk. Selama pemeriksaan ia tidak menunjukkan kelelahan atau kesakitan. Volume suara partisipan juga lebih besar. NP juga dapat bercanda dan menceritakan kenangan menyenangkan yang baru saja dialami sambil tertawa.

Agenda sesi 4

- Melakuakn review terhadap seluruh sesi
- Melakukan terminasi

Tujuan sesi 4

- Mengingatn kembali hal-hal yang telah dicapai selama sesi
- Melakukan terminasi dan mengakhiri sesi

Pada pertemuan keempat, Peneliti awalnya memantau latihan yang harus dilakukan oleh NP. NP melakukan latihan relaksasi pada bagian kaki, tangan,

dada, dan wajah. Menurut NP, ia sudah dapat mengatasi kecemasannya, terlihat dari menghilangnya simtom-simtom fisik.

Berkurangnya simtom fisik serta kecemasan, membuat proses hemodialisis menjadi lebih baik. Perbaikan tersebut membuat NP termotivasi untuk tetap melatih relaksasi. Selama hemodialisis ia juga tidak merasakan keluhan apapun. Perawat dan dokter juga mendorong NP untuk tetap menjaga keadaannya stabil, karena hasil rekam medis menunjukkan bahwa NP menunjukkan tekanan darah yang stabil serta perpanjangan waktu hemodialisis setelah ia menjalani intervensi.

Pada sesi terakhir, peneliti kembali melakukan review terhadap hasil yang telah dicapai oleh partisipan. NP mengaku bahwa pikiran-pikiran mengenai kemungkinannya menyusahkan anaknya masih selalu muncul. Namun saat ini ketika pikiran itu muncul, ia telah mampu mengatasinya dengan mengubah fokus tujuan pengobatannya. Ia mulai menegaskan kepada dirinya sendiri bahwa ia tidak menyusahkan anaknya, melainkan ia melakukannya agar ia dapat bersama-sama dengan keluarganya lebih lama lagi. Ia mampu berfungsi tidak hanya dalam menjalani hemodialisis, namun dengan membaiknya kualitas pengobatan yang dijalani, ia mampu menjalani aktivitas sehari-hari dengan lebih segar dan berkualitas..

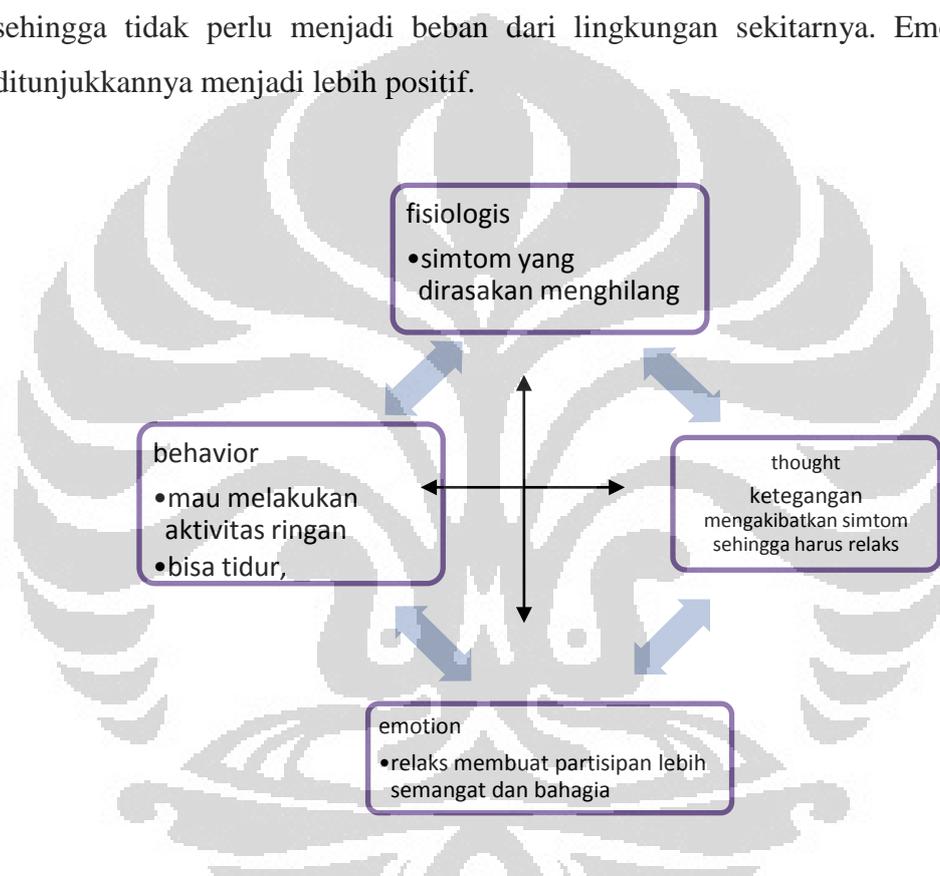
Selain merasakan manfaat dari relaksasi yang dirasakan, NP juga menambahkan bahwa ia merasakan manfaat dari sesi yang diberikan. ia merasa sangat senang ketika ada yang bersedia untuk mendengarkan cerita dan kekhawatirannya. Menurutnya selain relaksasi ia juga merasakan dampak terapeutik dari berbicara dengan mengungkapkan isi pikirannya.

Pengukuran pasca intervensi

Pada akhir sesi, peneliti kembali menanyakan *subjective unit of distress* yang dirasakan oleh NP ketika akan menghadapi hemodialisis. NP melaporkan skor sebesar 3. Skor tersebut menunjukkan penurunan dari tingkat tekanan yang dirasakan oleh pasien sebelum menjalani intervensi.

NP mengaku mampu tidur dengan nyenyak pada malam sebelum ia harus menjalani hemodialisis. Ia juga mampu menjalani aktivitas sehari-hari karena

kondisi fisik yang dirasakannya lebih segar. Pada saat penusukan, partisipan juga tidak merasakan adanya kesulitan. Berkurangnya simtom yang dirasakan oleh partisipan mengakibatkan kecemasan atau perasaan tertekan dan tegang yang dirasakan juga berkurang, sehingga ia dapat berfungsi dengan lebih maksimal. Keberfungsian yang dirasakan juga sekaligus menimbulkan dampak positif pada emosinya. Ia jadi merasa bahwa ia dapat menjalani pengobatan dengan lebih baik sehingga tidak perlu menjadi beban dari lingkungan sekitarnya. Emosi yang ditunjukkannya menjadi lebih positif.



Gambar 5.2 Bagan Perubahan dari Perkembangan Masalah Partisipan NP

Kesimpulan Intervensi kepada partisipan 1

Sesi yang diberikan kepada NP berlangsung sesuai dengan perencanaan sesi, yaitu sebanyak empat sesi. Pada akhir sesi, NP mampu mengatasi simtom-simtom fisiologisnya dengan menggunakan relaksasi progresif. NP juga secara subjektif merasakan adanya penurunan dari rasa kecemasan yang dirasakannya. Perubahan juga terjadi pada kognisi NP. Kesimpulan dari setiap perubahan yang terjadi selama sesi dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 Tabel kesimpulan antar sesi partisipan NP

		Perubahan sistem interaksi			
		Fisiologis	Kognisi	Perilaku	Emosi
Setelah sesi	Sebelum sesi	Ketegangan yang berlebihan pada saat akan menghadapi HD sehingga pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat. Sulit tidur	Hemodialisis hanya akan menyusahkan dirinya dan menyakitkan. Ia juga menjadi beban apabila ia mengeluhkan kesakitan. Apabila tidak hati-hati kondisi bisa drop pada saat HD	Berusaha mengatasi kecemasan dengan sikap <i>hypervigilance</i> . Tidak berani beraktivitas, memonitor keadaan fisik secara berlebihan, dan selalu mengeluh	Sedih, tertekan, tegang, cemas. SUD=7
	Sesi 1	Ketegangan yang berlebihan pada saat akan menghadapi HD sehingga pembuluh darah menyempit dan tekanan darah meningkat. Sulit tidur	Ketegangan yang dirasakan secara fisiologis timbul karena pikiran terus menerus	Masih membatasi kegiatan dan berusaha untuk mempersiapkan diri sebaiknya dalam menghadapi hemodialisis	Cemas, tegang, sedih
	Sesi 2	Merasa tidak nyaman pada saat hemodialisis, sehingga meminta obat	Tidak ingin terlihat menyusahkan perawat. Berhasil memahami bahwa ketegangan dan pikiran negatif dapat menimbulkan ketegangan sehingga proses hemodialisis tidak berjalan dengan lancar	Mulai melatih relaksasi progresif untuk mengatasi perasaan cemas dan tegang. Setelah melakukan relaksasi partisipan merasa relaks	Merasa lebih relaks dan nyaman
	Sesi 3	Ketegangan dapat diatasi dengan melakukan relaksasi sehingga tekanan darah stabil, tidur lebih pulas, penusukan lebih lancar	Memiliki insight bahwa hemodialisis dapat membuat dirinya bertahan dan melihat cucunya dewasa. Perasaan tegang dapat di atasi dengan menggunakan relaksasi progresif	Melakukan relaksasi progresif untuk mempersiapkan hemodialisis.	Senang. Merasa lebih nyaman dan relaks
	Sesi 4	Mulai mampu mengatasi ketegangan yang dirasakan	Perbaikan kondisi fisik merupakan hasil dari latihan relaksasi yang rutin. Apabila keadaan kesehatan membaik, ia bisa lebih lama bersama keluarga dan tidak menyusahkan	Menggunakan relaksasi untuk menghadapi hemodialisis. Mau melakukan aktivitas-aktivitas ringan seperti berolahraga, berkebun	Senang, nyaman. Merasa lebih lega setelah bercerita SUD=3

5.2. Hasil Intervensi Partisipan 2 (HY)

Sesi 1

Tanggal : 15 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 (90 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : Pada saat akan memulai hemodialisis HY menunjukkan ekspresi kesakitan pada saat perawat menusuknya. Ia juga mengepalkan tangan kanannya hingga tangannya menegang. Pada saat jarum yang menusuk tangannya ternyata tidak berhasil memasuki pembuluh vena, HY pun berteriak kesakitan. Setelah selesai penusukan, barulah ekspresinya menjadi lebih tenang. Sepanjang hemodialisis, HY juga terlihat gelisah. HY berbicara dengan volume suara yang cukup besar. Ia selalu bercanda dengan setiap perawat yang sedang melakukan pemeriksaan dengannya. Secara umum, ia selalu menampilkan keceriaan.

Agenda sesi 1:

- Edukasi mengenai kaitan ketegangan dengan kesulitan yang dialami oleh pasien pada saat partisipan akan hemodialisis. Edukasi juga menjelaskan bagaimana ketegangan dapat mengakibatkan mereka mulai merasa cemas dan tidak nyaman bahkan pada malam sebelum mereka harus menjalani hemodialisis.

Tujuan sesi 1

- a. Partisipan dapat memahami penyebab dari kesulitan dan perasaan tidak nyaman yang mereka rasakan pada saat mereka sedang menjalani hemodialisis
- b. Pasien juga dapat memahami bahwa agar mereka dapat mengurangi perasaan tidak nyaman, keluhan-keluhan yang muncul, serta mengurangi kecemasan yang mereka rasakan, maka partisipan perlu berada dalam kondisi relaks.

Hasil Sesi

Pada sesi pertama ini, peneliti membahas mengenai hal-hal yang timbul dalam pikiran HY apabila ia akan menjalani hemodialisis. Menurut HY, ia telah merasakan kecemasan bahkan pada satu hari sebelum ia akan menjalani

hemodialisis. Menurut HY hemodialisis merupakan kesakitan yang tidak dapat ia hindari.

“ya mau gimana lagi, kan hemodialisis ini memang harus dilakukan, sudah ga ada cara lainnya lagi.”

Di satu sisi hemodialisis adalah hal yang harus dilakukan karena hemodialisis adalah satu-satunya cara untuk bertahan hidup dan mempertahankan kondisi ginjalnya, namun di sisi lain proses hemodialisis sendiri merupakan hal yang menyakitkan bagi HY. Hal ini membuat HY merasa sangat frustrasi. Ia merasa sangat tegang setiap kali ia akan menghadapi hemodialisis. Pada hari sebelum hemodialisis ia akan mengalami kesulitan tidur. Tekanan darahnya akan meningkat dengan sangat tinggi. Apabila hal tersebut terjadi, ia bahkan tidak dapat memulai melakukan penusukan karena dikhawatirkan pembuluh darahnya akan pecah.

Berdasarkan penuturan HY, ia yakin bahwa penyebab sakitnya adalah karena pembuluh darah yang kecil. Keyakinannya ini membuat HY semakin tegang karena faktor fisik bagi HY adalah sesuatu yang terberi (genetik) sehingga ia harus menerima kesakitannya. Pengalaman dan ide mengenai keterampilan perawat juga menambah ketegangan. Ia bahkan sudah merasa sangat tegang dan sudah merasa sakit dan gelisah apabila ia melihat perawat yang menurutnya tidak ahli dalam melakukan prosedur penusukan. Peneliti kemudian melakukan edukasi mengenai penyebab ketegangan yang dirasakan HY. Peneliti menjelaskan bahwa pikiran-pikiran yang ada terkadang menimbulkan ketegangan yang berlebihan sehingga mengakibatkan pembuluh darah semakin menyempit dan semakin sulit untuk menjalani penyuntikan.

“Iya, memang kalau saya tegang apalagi, pasti jadinya makin sakit”

Berdasarkan penjelasan serta yang diberikan peneliti, HY kemudian mendapatkan tilikan bahwa ketegangan yang dirasakan olehnya mengakibatkan perawat semakin kesulitan untuk melakukan prosedur hemodialisis sehingga mengakibatkan ia merasakan kecemasan ketika ia harus menghadapi hemodialisis.

Sesi 2

Tanggal : 18 Mei 2012

Waktu : 09.00 dan setelah pasien selesai hemodialisis untuk melatih melakukan relaksasi

Lokasi : Ruang perawatan YGDI

Durasi : 90 menit

Observasi : Pada saat akan memulai proses hemodialisis, HY masih menunjukkan ekspresi kesakitan dan gelisah. Proses hemodialisis berjalan tidak lancar, sehingga ia perlu mengulang proses penusukan. Pada pertemuan itu ia terlihat lebih lemas dan kelelahan. Ia hanya berbaring dan berusaha untuk tidur. Meskipun memejamkan matanya ia selalu mengganti posisi kaki dan badannya. Ia terlihat tidak nyaman. Kadang-kadang ia tertidur, namun tidak lama setelahnya, setelah kurang lebih 5 menit, ia akan terbangun kembali.

Pada saat mengikuti latihan relaksasi, partisipan dapat mengikuti seluruh instruksi yang diberikan oleh peneliti dengan tepat. Awalnya ia terlihat tegang karena berusaha untuk mengikut dengan benar sehingga ia tidak memusatkan perhatian pada perbedaan antara tegang dengan lemas. Ia membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk menjadi relaks dan nyaman.

Agenda sesi 2

- Latihan relaksasi progresif

Tujuan sesi 2

- Partisipan dapat merasakan perbedaan antara keadaan nyaman dan tegang.
- Partisipan mempraktekkan, mengikuti dan memahami gerakan kelompok otot dalam latihan relaksasi progresif

Hasil sesi

Sebelum melakukan latihan relaksasi, peneliti mengulang kembali prosedur relaksasi progresif. Peneliti menjelaskan bahwa latihan relaksasi bertujuan agar partisipan dapat membedakan perasaan antara pada saat tegang dan lemas sehingga ia dapat melakukan latihan untuk menjadi relaks.

Sesi kemudian dilanjutkan setelah HY selesai melakukan hemodialisis agar ia dapat melakukan gerakan-gerakan otot dengan lebih leluasa. Peneliti juga mengingatkan bahwa latihan relaksasi ini tidak dapat diterapkan pada tangan yang memiliki cimino. Setelah selesai melakukan penjelasan, latihan relaksasi dimulai.

Peneliti awalnya memperagakan gerakan-gerakan relaksasi progresif. HY kemudian memodel gerakan tersebut. Setelah HY memahami, barulah latihan dimulai. Instruksi diberikan oleh peneliti langsung agar dapat menyesuaikan waktu tegang dan relaks dengan keadaan pasien. Awalnya HY kesulitan untuk merasakan perasaan relaks karena kesulitan untuk memusatkan perhatiannya. Untuk itu peneliti membuat relaksasi progresif menjadi lebih lama sehingga partisipan dapat merasakan perasaan tegang dan merasakan perasaan relaks.

Setelah selesai melakukan latihan, peneliti kemudian membahas mengenai kesulitan partisipan dalam memasuki keadaan relaks. HY mengungkapkan bahwa ia memang memiliki kesulitan untuk memusatkan perhatiannya, karena pada saat ia sedang tidak beraktivitas, maka ia akan mulai berpikir mengenai banyak hal. Menurutnya ia sering sulit tidur juga karena pikiran-pikiran yang tidak dapat ia hentikan. Salah satu cara untuk membantu partisipan untuk dapat tetap fokus adalah dengan melakukan aktivitas seperti *browsing* di internet, ataupun dengan bekerja.

Pada akhir sesi, setelah menjalani latihan relaksasi, HY mengaku bahwa ia merasa lebih relaks, dan ia menjadi lebih tenang. Hanya saja ia merasa sangat mengantuk karena perasaan relaks yang dirasakan. Setelah beristirahat sejenak, ia akhirnya pulang. Ia berharap perasaan tenang ini dapat selalu ia rasakan sehingga ia dapat berfungsi dengan lebih baik apda saat akan melakukan hemodialisis.

Tugas:

- Melatih relaksasi setiap hari.
- Partisipan diminta untuk melakukan relaksasi sambil membayangkan hemodialisis sehingga ia dapat mengatasi perasaan cemas yang dirasakannya

Sesi 3

Tanggal : 22 Mei 2012

Waktu : 06.30-7.30 (1 jam)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : Pada saat akan di hemodialisis, ia terlihat lebih relaks. Selama menyuntik, ia sempat mengepalkan tangan, namun ia tidak mengeluhkan sakit, atau pun kesulitan. Penyuntikan juga berhasil dilakukan tanpa adanya pengulangan. Proses penyuntikan berjalan dengan baik sehingga HY terlihat lebih ceria. Ia bahkan bisa bercanda dengan perawat yang mengukur tekanan darahnya. Pada saat akan melakukan transfusi darah, HY mulai terlihat tegang. Ia tidak dapat mengatasi kecemasannya bahkan dengan bantuan relaksasi. Pada saat darah mulai ditransfusikan, ia langsung menunjukkan reaksi yang tidak nyaman, ia terlihat gelisah dan mengaku seluruh tubuhnya kesemutan. Ia mengganti posisi berbaringnya dengan harapan ia dapat tertidur. Ia juga meminta istrinya untuk memijat-pijat kakinya. Ia terlihat lebih nyaman apabila istrinya memijatnya. Istrinya juga memberikan minyak pada sekujur tubuhnya. Simtom fisik hilang setelah ia mendapatkan obat tidur dari dokter, barulah ia terlihat lebih tenang dan akhirnya ia berusaha untuk beristirahat. Sampai akhir sesi hemodialisis itu, ia terlihat gelisah.

Agenda Sesi 3

- Membahas pelaksanaan tugas rumah yang diberikan kepada partisipan
- Membantu partisipan menemukan kaitan antara perasaan relaks yang didapatkan setelah latihan relaksasi dengan hilangnya simtom fisiologis

Tujuan Sesi 3

- Membahas kesulitan-kesulitan serta membantu pasien untuk melatih relaksasi dengan lebih baik
- Meningkatkan tilikan partisipan mengenai manfaat perasaan tenang dan relaks
- Menemukan dan mengubah keyakinan salah yang mengakibatkan ketegangan

Hasil Sesi 3

Hasil evaluasi tugas menunjukkan bahwa ia tidak berhasil melakukan latihan relaksasi secara teratur. HY mengaku bahwa ia dapat tidur dengan lebih baik pada malam hari, namun pikiran-pikiran HY masih ada sehingga pada hari kedua setelah relaksasi ia kembali kesulitan untuk tidur. Ia merasa bahwa ia masih

merasa cemas pada saat ia akan melakukan hemodialisis. Untuk mengatasi kecemasan, HY bahkan terbangun sangat pagi untuk mempersiapkan dirinya dalam menghadapi hemodialisis dengan berdoa/sholat selama tiga jam. Setelah melakukan ritual tersebut ia mengaku masih merasakan ketegangan apabila ia mulai memasuki ruangan

Pada saat HY akan memulai hemodialisis, tekanan darahnya tinggi yaitu 160/100. Setelah melakukan relaksasi HY terlihat lebih tenang. Tekanan darah HY akhirnya menurun dan kemudian proses hemodialisis mulai dilakukan. Proses hemodialisis berjalan dengan lancar

“eh, saya ga ngerasaan ditusuk...”

HY terlihat sangat senang karena ia berhasil melewati proses dengan mudah. HY memunculkan tilikan bahwa untuk mengatasi perasaan tegangnya ia membutuhkan waktu untuk membuat dirinya lebih tenang dan relaks.

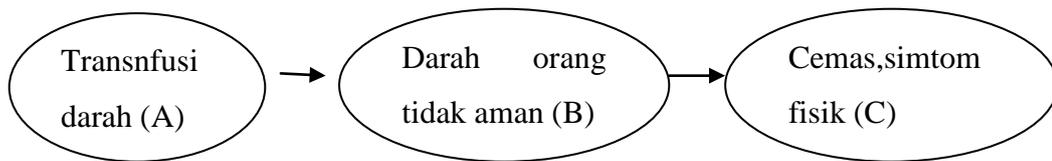
“iya, kalau saya bisa lebih tenang dan buat persiapan, saya pasti bisa ngejalani hemodialisis tanpa tegang dan sakit”.

Ia mampu mendapatkan pengertian bahwa perasaan tenang dan relaks akan sangat mempengaruhi kelancaran hemodialisis. Peneliti kemudian menambahkan bahwa HY perlu secara terus menerus melatih relaksasi sehingga ia dapat berada dalam kondisi relaks.

Kecemasan kembali meningkat ketika transfusi darah. Pikiran yang muncul pada saat ia akan melakukan transfusi darah adalah pikiran bahwa darah yang digunakan belum tentu adalah darah yang baik dan aman. Pikiran negatif tersebut menyebabkan HY merasa gelisah. Ia mulai memunculkan keluhan fisik seperti merasakan kesemutan disekujur tubuhnya. Perasaan tidak nyaman pada tubuhnya membuat ia menjadi frustrasi dan merasa sangat tegang.

“yah, saya sih pikirnya kalau itu darah orang lain, kita kan ga tau apa aja yang ada di dalam darah itu. Bisa jadi ada penyakit, kita juga ga tau.”

Peneliti berusaha melakukan normalisasi dengan menjelaskan bahwa darah yang diberikan dari bank darah tentunya telah melewati pemeriksaan sehingga darah tersebut aman. Peneliti juga menjelaskan bahwa pikiran sangat mempengaruhi keadaan yang dirasakan dengan menggunakan penjelasan ABC



Gambar 5.3 Model ABC Partisipan HY Sesi 3

Setelah normalisasi dan penjelasan HY terlihat lebih tenang, namun ia masih merasakan sensasi kesemutan disekujur tubuhnya. Hal tersebut membuatnya sangat tidak nyaman. Meskipun HY berusaha untuk tenang dan mengalihkan pikirannya, namun sensasi yang dirasakan, membuat HY terus berpikir hal-hal negatif yang mungkin terjadi. Simtom teratasi dengan obat dari dokter.

Pada akhir sesi ini terlihat bahwa HY memang mampu mengatasi simtom yang biasanya menyertai kecemasan yang dirasakan ketika ia akan menghadapi hemodialisis. HY juga memperoleh tilikan bahwa untuk membantunya merasa lebih baik ia perlu berada pada keadaan yang tenang dan relaksi. Namun pikiran-pikiran yang katastrofik dan negatif masih sangat mempengaruhi. HY masih dapat dengan mudah kembali pada keadaan tegang, dan ia masih belum mampu mengatasi ketegangan yang muncul kembali.

Berdasarkan hasil yang telah dicapai pada sesi ketiga, akhirnya peneliti melakukan modifikasi terhadap sesi yang direncanakan. Penelitian kembali akan mengulangi sesi penjelasan mengenai relaksasi progresif, dan mengatasi pikiran negatif agar HY lebih mampu mengatasi kecemasan.

Sesi 4

Tanggal : 25 Mei 2012

Waktu : 06.30-07.30 (60 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : Pada saat akan memulai hemodialisis, HY kembali mengalami kesulitan. Tekanan darah HY naik menjadi 200/160. Setelah peneliti mengajak partisipan untuk bersama-sama menjalani relaksasi dan kemudian berbincang-bincang, tekanan darah turun menjadi 180/140. Ia meminta istrinya untuk memanggil perawat untuk memulai. Namun tekanan darah HY tidak juga turun,

dan HY mulai gelisah. Akhirnya, perawat memberikan obat penurun tekanan darah. Proses penusukan berlangsung dengan lebih lancar meskipun HY terlihat sedikit tegang. Proses penusukan tidak memerlukan pengulangan sehingga partisipan lebih tenang.

Agenda Sesi 4

- Membahas tugas relaksasi yang harus dilakukan partisipan
- Kembali memberikan penjelasan mengenai hubungan antara melakukan relaksasi dengan mengatasi kecemasan dan simtom fisiologis yang dirasakan partisipan pada saat menghadapi hemodialisis
- Penggunaan teknik ABC

Tujuan Sesi 4

- Meningkatkan pemahaman partisipan bahwa pikiran dan keyakinan yang salah akan mengakibatkan ketegangan

Hasil Sesi 4

Sesi dimulai dengan persiapan hemodialisis yaitu melakukan relaksasi progresif. Peneliti tidak membahas isi sesi, karena HY terlihat gelisah dan berusaha untuk menurunkan tekanan darahnya. Setelah relaksasi dan menciptakan suasana yang tenang bagi partisipan, tekanan darah HY berkurang, namun penurunannya tidak berlangsung dengan drastis, sehingga HY perlu untuk menunggu dan mempertahankan kondisi relaks. Namun HY tidak dapat mempertahankan suasana relaks, justru ia mulai gelisah karena proses hemodialisis yang harus dijalaninya mulai terhambat.

Setelah HY mendapatkan obat, ia terlihat lebih tenang. Proses penusukan berjalan dengan lebih lancar dibandingkan sebelumnya tapi menurut HY ia masih merasa gelisah. Ia masih belum mampu menghubungkan antara menghilangnya simtom yang dirasakannya dengan perasaan relaks yang berhasil dicapainya dengan melakukan relaksasi.

HY juga mengaku tidak melatih relaksasi yang diberikannya di rumah. Ia memiliki anggapan bahwa ia hanya perlu melakukan relaksasi pada saat ia akan memulai hemodialisis. Ia juga mengaku bahwa ia masih belum bisa menghafal seluruh gerakan relaksasi. Peneliti kemudian kembali mengulangi edukasi

mengenai relaksasi dan kecemasan. Peneliti kembali menjelaskan bahwa permasalahan dan kecemasan yang dihadapi oleh HY disebabkan karena pikiran-pikiran yang dimilikinya. HY harus mampu berada pada kondisi relaks.

“oh, pantasan ya, berarti saya harus bisa relaks”. Kemudian partisipan menambahkan “iya sih, relaks itu memang harus dilatih, gak bisa langsung relaks”. “jadi relaks itu perlu dirasain ya setelah latihan berkali-kali”.

HY memperoleh tilikan bahwa keadaan tenang dan relaks yang dapat dicapai oleh setiap orang berbeda-beda sehingga ia perlu terus melatih relaksasi. Ia juga mulai mendapatkan pemahaman bahwa dengan latihan relaksasi secara teratur ia dapat merasakan perbedaan antara perasaan tegang dan nyaman. Latihan juga membuat HY dapat lebih mudah masuk dalam keadaan relaks. HY pada akhir sesi kemudian membuat komitmen

“yah, saya mau mulai latihan relaksasi, soalnya saya ga bisa lagi menghadapi kondisi seperti ini. setiap hari semakin memburuk”.

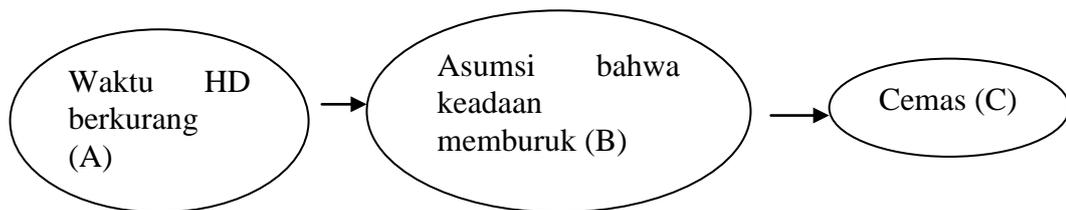
Pada sesi ini peneliti juga membantu HY untuk mengubah pola tidur. Peneliti menganjurkan bagi partisipan untuk melakukan relaksasi progresif sebelum ia akan tidur di malam hari sehingga ia dapat merasa lebih relaks. Setelah itu peneliti juga meminta HY untuk tidak terlalu banyak tidur di siang hari. HY dapat beristirahat apabila ia merasa kelelahan pada siang hari tapi ia perlu membatasi waktu istirahatnya sehingga ia dapat beristirahat lebih panjang di malam hari.

Pada sesi ini peneliti menemukan asumsi lainnya dari HY. Ia menyebutkan:

“saya ga bisa begini terus, makin parah nanti.”

“sudah dua bulan terakhir ini nih kondisi saya makin buruk. Saya ga mau kayak gini terus.”

Setelah digali lebih jauh, ternyata simptom HY memang lebih jelas terjadi dua bulan terakhir setelah mengalami perpendekan waktu hemodialisis. HY mulai memunculkan asumsi bahwa sebenarnya hal tersebut merupakan tanda bahwa kondisinya tidak membaik. Ia merasa bahwa sewaktu-waktu kondisinya akan semakin memburuk, dan hal tersebut menimbulkan kecemasan bagi partisipan.



Gambar 5.4 Model ABC Partisipan HY Sesi 4

Pemeriksa tidak melakukan *disputing*, karena pada akhirnya, asumsi tersebut merupakan salah satu cara HY untuk dapat menerima kondisinya dan berusaha untuk memantau kondisi kesehatannya. Untuk mengatasinya, peneliti memutuskan untuk menggunakan pendekatan relaksasi, yaitu membantu HY untuk dapat berfungsi dengan lebih baik dengan kondisi yang dimilikinya.

Sesi 5

Tanggal : 29 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.00 (60 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : HY terlihat mulai dapat mengatasi ketegangan pada saat ia akan disuntik oleh perawat. Namun ia masih menunjukkan kegelisahan selama proses hemodialisis berlangsung. HY beberapa kali mengganti posisi tidurnya. Ia terlihat berusaha untuk mengganti posisi agar ia dapat tertidur dengan nyenyak, apabila ia terbangun, ia akan meminta istrinya untuk memijatinya, atau mengusap-usap dadanya. HY terlihat sangat membutuhkan perhatian dari perawatan dari istrinya apabila ia sedang merasa tidak nyaman.

Agenda Sesi 5

- Melakukan review dan menyimpulkan keseluruhan sesi
- Terminasi

Tujuan sesi 5

- Partisipan dapat mengulangi dan memahami seluruh sesi. Ia juga dapat memanfaatkan keterampilan yang diberikan

Hasil Sesi 5

Pada awal sesi, peneliti melakukan *follow up* terhadap tugas relaksasi yang harus dikerjakan oleh HY. HY belum melakukan relaksasi progresif secara

teratur. Ia hanya melakukan sesekali. Menurutnya alasan mengapa ia tidak melakukannya secara teratur adalah karena ia belum terlalu menguasai gerakan-gerakan dari relaksasi progresif yang harus dilakukan. Namun ia mau berusaha untuk melakukannya. Untuk membantu, peneliti memberikan CD relaksasi dan panduan relaksasi. Peneliti juga menganjurkan partisipan untuk mencari gerakan-gerakan yang paling ia sukai.

Pada sesi ini, HY juga mulai mendapatkan tilikan bahwa ia sebenarnya perlu dalam kondisi relaks agar ia dapat beristirahat dengan baik.

“saya perhatikan, kalau saya terlalu banyak nonton TV malem-malem saya itu jadi gelisah makanya susah tidur. Memang saya itu harus relaks dan tenang terus ya. yah semoga kalau saya latihan terus saya jadi lebih mudah relaks.”

Pada akhir sesi, ia juga mengatakan bahwa sebenarnya ia masih merasa cemas. Namun setelah mengetahui mengenai teknik relaksasi ini dia jadi mengetahui bahwa untuk mengatasi kecemasannya ia perlu melakukan relaksasi. kecemasan yang dirasakan olehnya ini seringkali menimbulkan pikiran katatropik. Selain itu, kecemasan juga mengakibatkan HY menjadi sangat sensitif dengan setiap perubahan dari kondisi fisiknya.

HY memang mampu mengatasi kesulitan dalam melakukan hemodialisis. Ia telah mampu mengatasi ketegangan pada saat penyuntikan. Ia telah mampu mengaplikasikan cara-cara untuk melakukan coping pada saat ia akan menghadapi hemodialisis. Keberhasilan partisipan dalam melakukan coping untuk menghadapi partisipan tidak menurunkan kecemasan HY. Hal tersebut diduga karena asumsi dan keyakinan yang salah mengenai kondisi kesehatannya.

Pengukuran pasca intervensi

Pada akhir intervensi partisipan melaporkan bahwa partisipan menunjukkan penurunan pada *subjective unit of distress* menjadi sebesar 7. Meskipun mengalami penurunan ia mengatakan bahwa ia masih merasa cemas apabila ada stimulus yang membuat dirinya merasa tidak nyaman misalnya meningkatnya tekanan darah pada saat akan hemodialisis

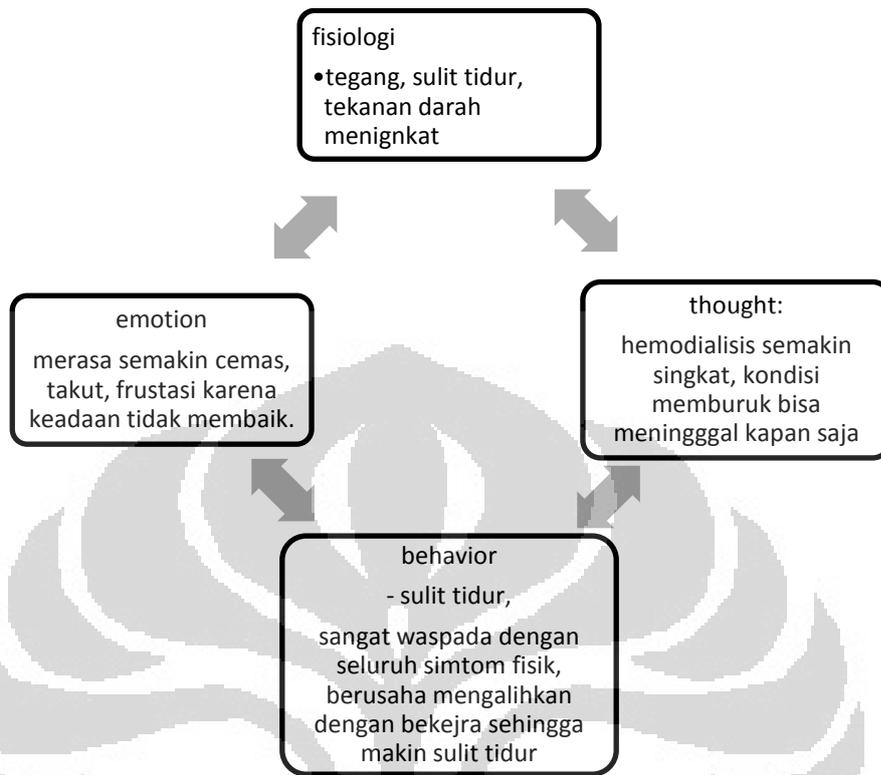
Berdasarkan pengamatan terhadap keluhan, HY menunjukkan penurunan dari simtom akibat kecemasan. partisipan mampu mengatasi kesulitan pada saat

melakukan hemodialisis. Ia mengaku selama intervensi, ia tidak mengalami kesakitan ataupun kesulitan pada saat proses penusukan berlangsung. Tekanan darah juga mengalami penurunan. Kesulitan yang dirasakan masih mengganggu adalah kesulitan tidur. Pada akhir intervensi HY mulai memiliki tilikan bahwa penyebab kecemasan adalah karena pikiran yang salah.

Kesimpulan

Meskipun kecemasan HY ketika menghadapi hemodialisis dapat diatasi, namun ia terlihat masih sangat mudah terpengaruh dengan hal-hal lainnya. Setelah melewati sesi, ditemukan kecemasannya pada saat hemodialisis sebenarnya merupakan bentuk kecemasan yang dirasakan HY terhadap perubahan waktu hemodialisis. Sejak berkuangnya waktu hemodialisis, ia mulai mengalami kesulitan tidur. Ia berusaha mengalihkan pikirannya dengan bekerja. Kesulitannya untuk tertidur membuat ketegangan yang dirasakan oleh HY semakin dan simtom fisiologis semakin jelas, seperti tekanan darah tinggi, semakin sulit menjalani penusukan. Simtom-simtom yang semakin jelas ini menjadi *self fulfilling prophecies* bahwa keadaannya sebenarnya tidak membaik. Pikiran bahwa kondisi tidak membaik meningkatkan kewaspadaan pada perubahan yang terjadi di dalam tubuhnya.

Berikut ini adalah bagan perkembangan permasalahan yang dialami oleh partisipan



Gambar 5.5 bagan Perkembangan Pemasalahan Partisipan HY

Tabel 5.3 Tabel kesimpulan antar Sesi Partisipan HY

		Perubahan sistem interaksi			
		Fisiologis	Kognisi	Perilaku	Emosi
Sebelum sesi		Tubuh sangat tegang dalam menghadapi hemodialisis sehingga proses penyuntikan sulit, sulit tidur, dan tekanan darah meningkat.	Hemodialisis adalah proses yang tidak dapat dihindari karena menggantikan fungsi ginjal, tetapi juga sekaligus adalah proses yang menyakitkan. Ia pasti akan selalu kesulitan untuk menjalani hemodialisis	Sulit tidur ketika akan menghadapi hemodialisis, gelisah, mengepalkan tangan sekuatnya dan berusaha untuk melakukan segalanya untuk mengatasi rasa sakit	Frustrasi, gelisah, takut, cemas
	Sesi 1	Tubuh sangat tegang dalam menghadapi hemodialisis sehingga proses penyuntikan sulit, sulit tidur, dan tekanan darah meningkat.	Pikiran-pikiran negatif mengenai hemodialisis mengakibatkan partisipan tegang dan semakin menyulitkan dalam melakukan hemodialisis	Sulit tidur ketika akan menghadapi hemodialisis, gelisah, mengepalkan tangan sekuatnya dan berusaha untuk melakukan segalanya untuk mengatasi rasa sakit	Tegang, frustrasi, cemas
	Sesi 2	Ketegangan menghadapi HD mengakibatkan partisipan mengulang-ulang penusukan karena perawat sulit menemukan pembuluh darah yang tepat	Pikiran bahwa ia akan mengalami kesakitan ketika di HD. Overgeneralisasi pada setiap sesi hemodialisis.	Gelisah, mengepalkan tangan pada saat akan HD, berteriak dan mengernyit karena ketegangan yang dirasakan, bahkan sebelum memulai hemodialisis	Cemas
Setelah sesi	Sesi 3	Relaksasi yang dilakukan membeirkan efek relaks sehingga partisipan tidak merasakan apapun ketika ia akan di suntik. Pada saat transfusi partisipan melaporkan perasaan tidak nyaman dan kesemutan pada seluruh tubuh	Keadaan rileks akan mengakibatkan partisipan mudah untuk menjalani hemodialisis Terkait dengan transfusi darah, partisipan merasa bahwa darah yang ditransfusikan mungkin mengandung konten berbahaya	Tidak menunjukkan kesakitan pada saat hemodialisis Pada saat tidak nyaman, ia akan mengganti posisi untuk mencari keadaanya nyaman, meminta istri memijit kaki, dan mengusapkan minyak ke tubuh	Cemas, gelisah, marah, frustrasi

Perubahan sistem interaksi

	Fisiologis	Kognisi	Perilaku	Emosi
Sesi 4	Tekanan darah pasien sangat tinggi hingga mencapai 200/150 meskipun sudah mengkonsumsi obat. Ia tidak menunjukkan gejala pusing dan lainnya. Setelah relaksasi tekanan darah turun menjadi 160/130	Tidak bisa tidur menyebabkan tekanan darahnya tinggi. Ia memang harus bisa lebih relaks. Ia seharusnya tidak melakukan aktivitas yang terlalu menegangkan pada saat ingin tidur. Salah satu cara untuk menjadi lebih tenang adalah dengan melakukan relaksasi	Gelisah, meminta perawat untuk segera memulai hemodialisis. Selama menunggu ia berusaha untuk tidur, tetapi tidurnya tidak nyenyak.	Cemas, kelelahan dan frustrasi
Sesi 5	Partisipan dapat menjalani hemodialisis dengan lancar.	Partisipan mulai menyadari bahwa relaksasi harus dilakukan secara rutin dan memerlukan latihan agar partisipan dapat merasakan perasaan nyaman	Mulai menjalani latihan relaksasi meskipun tidak rutin, berusaha untuk menjalani aktivitas di siang hari dan tidak tidur.	merasa cemas

5.3 Hasil Intervensi Partisipan 3 (AF)

Sesi 1

Tanggal : 16 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 (90 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : AF terlihat sangat gelisah dalam menghadapi hemodialisis. Pada saat akan di tusuk ia tidak berani melihat ke arah jarum, ia juga menunjukkan ekspresi tegang pada saat akan di tusuk. Ia memejamkan matanya, kemudian mengucapkan bismillah. Ketika jarum menyentuh tangannya, maka ia akan meringis menunjukkan ekspresi sakit. Setelah proses selesai, AF kembali membuka mata. Selama cuci darah berlangsung, AF lebih banyak tertidur. Ia terlihat sangat kelelahan dan sesak nafas. Ia akan terbangun apabila ingin makan atau minum. Pada saat berbicara, partisipan terlihat sangat gelisah. Ia tidak memberikan kontak mata dan memandang ke segala arah tanpa tujuan.

Secara fisik, AF terlihat kurus. Kakinya membengkak sehingga ia terlihat sangat kesulitan pada saat berjalan. Bagian perutnya juga membesar sehingga menyulitkannya untuk duduk ataupun bangun dari posisi berbaring.

Agenda sesi 1:

- Melakukan edukasi kepada partisipan mengenai hemodialisis
- Memberikan edukasi mengenai ketegangan dan dampaknya bagi fisik.

Tujuan sesi 1:

- Partisipan dapat mengerti mengenai hemodialisis
- Partisipan dapat menyadari dampak-dampak yang dirasakan pada fisik dan psikologisnya ketika mereka merasakan ketegangan

Hasil sesi

Pada sesi ini, peneliti memberikan edukasi mengenai hemodialisis serta akses hemodialisis. Pada saat penjelasan, partisipan tampaknya telah memiliki pengetahuan yang diperlukan mengenai hemodialisis dan cimino. AF mengaku masih sangat cemas karena ia baru memulai hemodialisis ini selama enam bulan. Menurutnya ia masih mengalami kesulitan untuk menyesuaikan dirinya dengan banyaknya perubahan setelah ia didiagnosa mengalami sakit ginjal.

Pikiran dan perasaan yang dirasakan oleh partisipan pada saat akan memulai hemodialisis adalah ketegangan, serta perasaan takut akan rasa sakit.

“ya pasti tegang lha, liat aja jarumnya sebesar itu. Iya, apalagi kalau tegang, makin susah lagi” .

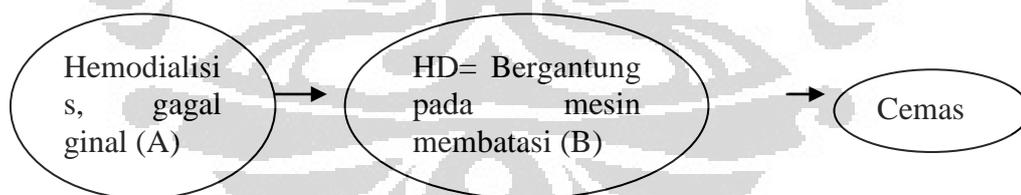
AF sudah memiliki tilikan bahwa ketegangan dapat menyebabkan proses hemodialisis semakin sulit. Bagi AF, ia menyadari bahwa ia harus menghadapi proses ini, karena tidak memiliki jalan lainnya. Ia hanya perlu bertahan menghadapi sakit setiap saat. Hal tersebut mengakibatkan perasaan frustrasi dan ketegangan yang dirasakan meningkat.

“yah, mau gimana lagi, memang harus. Tahan sedikit lah pas awal mau di tusuk aja” . Saya memang takut, apalagi kalau sampai ngelihat jarumnya.. iihhh...”

Sejauh ini hemodialisis diinterpretasikan sebagai suatu hal yang memang harus dilakukan meskipun menyakitkan. Hemodialisis bukanlah hal yang menyenangkan karena ia merasa harus tergantung dengan mesin. Perasaan tidak berdaya ini semakin meningkatkan kecemasan yang dirasakan AF.

“ ya,bayangin aja, sekarang tubuh kita diganti dengan mesin. Kan ga ada yang tau kerjanya mesin itu seperti apa. Jadi mesin sudah nihh...”

Pikiran dan asumsi yang salah yang dimiliki AF menimbulkan pandangan yang negatif mengenai hemodialisis sehingga meningkatkan kecemasan. Peneliti berusaha membantu AF untuk mengubah asumsi tersebut



Gambar 5.6 Model ABC Partisipan AF Sesi 1

Setelah melakukan *empathic listening*, dan memberikan beberapa *socratic question*, AF mulai memiliki pandangan lain bahwa sebenarnya, hemodialisis adalah hal yang membantu dirinya.

Peneliti: *“Sebenarnya, hemodialisis dirasakan membantu bapak ga?”*

Partisipan: *“ya memang sih, sekarang rasanya jauh lebih enak dari pada sebelum saya cuci darah.”*

AF mulai dapat menginterpretasikan proses hemodialisis sebagai aktivitas yang bermanfaat bagi dirinya. Hemodialisis dapat memberikan manfaat agar ia dapat mempertahankan kondisi kesehatannya dan ia dapat mulai menjalani aktivitas.

Pada sesi ini, terlihat AF masih memiliki kecemasan yang tinggi. Ia terlihat sangat geliasah dan seperti tidak dapat ikut terlibat dalam komunikasi. Kontak mata yang diberikan sangat kurang, ia terlihat sangat terganggu dan tidak dapat memusatkan perhatiannya. Namun setelah diajak berbicara mengenai perencanaan ke depan, serta hobi dan usaha yang dilakukannya, ia terlihat lebih bersemangat.

Sesi 2

Tanggal : 19 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 dan setelah pasien selesai hemodialisis untuk melatih melakukan relaksasi

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : AF terlihat lebih bersemangat pada sesi ini. Menurutnya ia sudah mulai mampu melakukan aktivitas ringan sehari-hari. Perutnya masing mengalami pembengkakan sehingga ia selalu terlihat sesak nafas. Selama sesi, ia dapat bercerita dengan lancar dan memberikan kontak mata lebih banyak dari pertemuan sebelumnya. Ia sudah mulai mampu memusatkan pandangan matanya. Pada pertemuan ini ia terlihat meminum kopi. pada saat ditegur, ia meminta penjual kopi untuk membungkus kopi tersebut untuk dibawa pulang.

Agenda Sesi

- Melakukan latihan relaksasi
- Memberikan penjelasan mengenai manfaat relaksasi untuk mengurangi kecemasan.

Tujuan Sesi

- Partisipan dapat merasakan perbedaan antara ketegangan dan relaks.
- Partisipan mengerti tujuan dari melakukan relaksasi.

Hasil Sesi

Latihan relaksasi diberikan setelah partisipan selesai menjalani hemodialisis. Pada saat ia sedang menjalani cuci darah, peneliti menjelaskan mengenai manfaat dari relaksasi. Peneliti banyak melakukan *empathic listening*. Peneliti lebih banyak mendengarkan keluhan serta kekhawatiran AF karena AF terlihat masih sedikit gelisah.

AF masih menunjukkan *denial* terhadap prosedur hemodialisis serta kondisi ginjalnya. *Denial* ditunjukkan dengan *adherency* yang rendah terhadap diet makanan dan asupan cairan yang harusnya dikonsumsi padahal ia telah berkonsultasi dengan dokter gizi. AF berusaha mengatasi kecemasan yang dirasakannya dengan melakukan *denial* atau mengabaikan prosedur yang harus dijalankannya. Permasalahan yang muncul adalah banyaknya cairan di rongga perut sehingga menekan paru-paru dan mengakibatkan sesak nafas. Hal tersebut menjadikan simtom fisiologis semakin jelas sehingga kecemasan dan rasa frustrasi yang dirasakan partisipan meningkat. Perasaan itu juga akan mengakibatkan asumsi mengenai prosedur hemodialisis memburuk

Sebelum memulai relaksasi, peneliti menjelaskan prosedur relaksasi progresif, kemudian memberikan contoh gerakan otot. Setelah melihat contoh, AF mengikuti gerakan yang diberikan peneliti. Peneliti tidak menggunakan rekaman relaksasi karena kondisi fisik AF membutuhkan penyesuaian pada gerakan tertentu

AF terlihat kesulitan untuk melakukan relaksasi pada otot-otot dada karena adanya cairan yang menekan rongga paru-paru. Kondisi fisiknya mengakibatkan AF tidak dapat melakukan relaksasi pada bagian dada. Pada awalnya ia berusaha mencoba, namun ia malah batuk dan kesulitan untuk bernafas, sehingga instruktur memberikan instruksi bagi AF untuk bernafas seperti biasa. AF juga kesulitan untuk melakukan relaksasi pada bagian kaki karena pembengkakan membuat AF kesakitan pada saat ia menegangkan otot-otot. Keterbatasan fisik AF membutuhkan penyesuaian instruksi relaksasi oleh peneliti. Setelah melakukan relaksasi, AF merasa lebih relaks. Ia juga merasa mengantuk.

Sesi 3

Tanggal : 23 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.30 (90 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : Pada pertemuan ini, AF masih kesulitan untuk berjalan dan bernafas. Sepanjang proses hemodialisis, ia juga terlihat selalu tertidur dan kelelahan. Pada saat akan disuntik, partisipan terlihat lebih tenang. Pada sesi ini, partisipan memberikan kontak mata yang cukup dan mampu berkomunikasi dengan lebih tenang. Ia tidak terlihat gelisah sama sekali. Ia juga terlihat dapat bercanda dengan perawat.

Agenda Sesi 3

- Evaluasi mengenai tugas rumah yang diberikan untuk melatih relaksasi progresif
- Mengevaluasi mengenai perasaan yang dirasakan pada saat akan melakukan hemodialisis
- Membantu partisipan untuk mendapatkan tilikan bahwa kondisi relaks yang dirasakan setelah latihan dapat dipertahankan dengan melakukan latihan,

Tujuan Sesi 3

- Pasien benar-benar mempraktekkan relaksasi progresif untuk menghadapi kecemasannya.
- Membahas kesulitan-kesulitan serta membantu pasien untuk melatih relaksasi dengan lebih baik

Hasil Sesi

Pada saat sebelum memulai sesi, peneliti menanyakan mengenai latihan relaksasi, AF mengaku bahwa ia masih sulit untuk melakukan latihan karena keterbatasan fisiknya. Oleh karena itu, sebelum memulai hemodialisis, peneliti membantu AF untuk melakukan relaksasi yang sederhana. Peneliti juga mengajak AF untuk mengobrol untuk mempersiapkan menghadapi penyuntikan. Hasil dari relaksasi tersebut terlihat dari perilaku yang terlihat tenang. AF sendiri mengaku

lebih siap untuk menjalani hemodialisis. Ia juga tidak menunjukkan kesakitan pada saat penyuntikan jarum dilakukan.

AF mengaku bahwa ia mengalami kesulitan untuk melakukan relaksasi progresif karena kondisi cairan yang semakin meningkat. Pada saat berbincang lebih lanjut, ternyata diketahui bahwa ia masih sulit untuk mengontrol asupan air, selain itu ia juga mengaku mengkonsumsi alkohol pada saat ia bertemu dengan teman lamanya. Akibatnya cairan di dalam tubuh tidak berkurang. AF mengatakan:

“kapok saya, saya ga mau lagi minum. Langsung bengkak. Memang kondisinya sudah tidak seperti dulu lagi.”

Berdasarkan pembicaraan dengan partisipan, terlihat bahwa ia masih menunjukkan penolakan terhadap kondisinya. Ia masih merasa tidak berdaya dengan kondisi fisiknya. Penolakan AF ditunjukkan dengan mempertahankan kondisi atau kebiasaan hidupnya sebelum ia sakit. AF masih berharap ia dapat menjalani kehidupan sama seperti saat ia belum sakit.

“yah, saya kira sudah enakan, sudah bisa aktivitas, ternyata sekarang sudah beda”.

Berdasarkan pengalamannya ini, partisipan mulai menyadari bahwa ia harus mulai menjaga pola makan dan gaya hidup yang lebih sehat dibandingkan dengan gaya hidup yang dijalannya sebelum ia jatuh sakit. Pada akhir sesi ia mengungkapkan

“ya saya harus mulai melatih gaya hidup yang lebih sehat nih. Ga bisa kaya gini terus”.

Ungkapan partisipan ini menunjukkan kesadaran bahwa agar ia dapat beraktivitas dan mulai bekerja, ia harus mulai melatih gaya hidup sehat. AF juga sempat mengungkapkan bahwa ia memang masih kesulitan untuk melakukannya terutama dalam asupan cairan yang dikonsumsinya.

“saya memang paling susah itu air.”

Sementara itu, partisipan telah mampu untuk mengatasi ketakutannya pada saat akan di suntik. Ia memiliki tilikan bahwa untuk mengatasi kecemasannya akan hemodialisis, ia perlu waktu persiapan yang lebih panjang untuk mempersiapkan dirinya. Ia juga menyadari bahwa asumsi mengenai ketegangan dan kesakitan yang muncul dapat mengakibatkan proses Hemodialisis lebih sulit.

Peneliti akhirnya memperpanjang sesi. Tujuan dari sesi selanjutnya adalah untuk memperbanyak edukasi penyesuaian gaya hidup serta mengatasi kecemasan karena tidak dapat menjalani aktivitas.

Sesi 4

Tanggal : 26 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.00 (60 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : Pada pertemuan ini, partisipan datang dengan keadaan sesak nafas. Cairan pada rongga perutnya sangat penuh sehingga ia sulit untuk bernafas. Pada saat penusukan, tidak perlu pengulangan, dan partisipan awalnya mengucapkan doa terlebih dahulu, setelah itu proses berjalan dengan lancar. Ia terlihat tenang dan sudah mulai terbiasa dengan prosedur penusukan.

Agenda Sesi 4

- Edukasi mengenai menjaga pola makan dan diet yang sehat
- Pemafaatan relaksasi progresif

Tujuan Sesi 4

- Partisipan mendapatkan pemahaman mengenai pentingnya menjaga asupan cairan serta makanan yang dimakan
- Partisipan dapat mengimplementasikan relaksasi progresif.

Hasil Sesi

fokus dari sesi adalah untuk meningkatkan tilikan AF dalam menjalani gaya hidup sehat. Pada pertemuan ini AF menceritakan keluhannya mengenai kakinya yang membengkak sehingga ia tidak dapat beraktivitas. AF merasa sangat terbatas dan ia merasa frustrasi karena tidak dapat bergerak dan beraktivitas sesukanya.

Peneliti juga menjelaskan mengenai tindakan difusi yang dapat digunakan untuk mengeluarkan air yang berada di rongga perut. Tindakan ini telah didiskusikan dengan dokter sebelumnya, dan dokter telah mengatur jadwal untuk melakukan difusi. Edukasi dari peneliti menekankan bahwa AF harus mampu mempertahankan pola hidup dan diet yang tepat agar kadar air dalam tubuh dapat dipertahankan pada volume yang sesuai.

Setelah mendapatkan penjelasan mengenai difusi dan mempertahankan kadar air, AF kemudian mulai mengerti dan mengatakan bahwa ia hendak melatih pola hidup yang lebih baik. menurutnya ia telah mengurangi makan dan menghindari buah-buahan yang dilarang. Hal yang paling sulit untuk dilakukan adalah mengatur kadar air. Menurutnya ia memang sudah terbiasa sejak dulu minum air es, minum kopi dan selain itu ia juga suka mengemil pada malam hari. AF sadar bahwa kebiasannya tersebut salah, namun ia merasa sangat sulit untuk mengubah kebiasannya secara drastis.

AF terlihat lebih baik setelah ia mengetahui bahwa cairan yang ada di perutnya dapat dikeluarkan. Ia berharap setelah cairan tersebut berkurang ia dapat melakukan aktivitas dan bekerja dengan lebih produktif. Edukasi yang didapatkan meningkatkan motivasinya untuk kembali beraktivitas dan menjaga diet yang diharuskan baginya.

Pada akhir sesi peneliti kembali menjelaskan manfaat relaksasi untuk membantunya melatih pola hidup sehat. latihan relaksasi yang dilakukan dipusatkan pada latihan tangan dan otot wajah, karena hanya otot tersebut yang memungkinkan untuk dilakukan relaksasi. Peneliti juga kembali menjelaskan mengenai manfaat partisipan merasakan perbedaan antara rasa tegang dan relaks agar ia dapat mengatasi kecemasan yang dirasakannya. Peneliti juga menganjurkan kepada AF untuk tidak tidur dini hari karena menonton pertandingan bola.

Berdasarkan hasil yang telah dicapai terlihat bahwa AF sudah tidak terlalu bermasalah dalam menghadapi hemodialisis. Ketidaknyamanan dirasakan karena AF masih *denial* dengan kondisi kesehatan. Dukungan sosial dari istri serta edukasi yang memadai bagi partisipan, diharapkan dapat membantu AF untuk lebih mematuhi diet. Peneliti akhirnya memutuskan untuk melakukan terminasi pada sesi selanjutnya.

Sesi 5

Tanggal : 30 Mei 2012

Waktu : 09.00-10.00 (60 menit)

Lokasi : Ruang perawatan YGDI (selama pasien HD)

Observasi : pada pertemuan ini AF terlihat lebih bersemangat. Ia melakukan kontak mata pada saat berbicara. Ia juga sempat bercanda dan bercakan-cakap dengan perawat pada saat ia baru memasuki ruangan. Pada saat hendak ditusuk, ia juga dapat mengobrol dengan lebih santai pada perawat. AF terlihat masih sesak nafas dan sulit untuk berjalan.

Agenda Sesi 5

- *Mereview* seluruh sesi yang telah berjalan.
- Melakukan asesmen pasca intervensi

Tujuan Sesi 5

- Mengingat kembali kepada partisipan mengenai keseluruhan sesi dan apa yang telah dicapai.

Hasil Sesi

Pada pertemuan ini, AF mengaku bahwa kadar airnya meningkat cukup banyak karena ia ikut dalam acara keluarga. Menurutnya, ia tidak dapat mengatasi keinginan makannya pada acara kumpul-kumpul. Kurangnya pengetahuan keluarganya juga mengakibatkan AF tidak memiliki kontrol. Menurutnya ia juga tidak enak untuk menolak ajakan dari orang lain sehingga ia tidak dapat membatasi asupan makanan apabila dalam suatu acara. Peneliti hanya mengulangi semua edukasi yang telah diberikan sebelumnya.

Pada akhir pertemuan AF mengaku bahwa ia sudah lebih baik dalam menghadapi hemodialisis. Ia berusaha untuk menerima keadaan hemodialisis sebagai satu-satunya cara untuk menggantikan fungsi ginjalnya. AF juga mengatakan bahwa ia merasa kondisinya lebih baik setelah ia menjalani hemodialisis. Oleh karena itu ia harus terus melanjutkan hemodialisis. Ia juga mengaku bahwa permasalahannya akan selesai apabila cairan yang ada di tubuhnya dapat dihilangkan atau dikurangi, oleh karena ia ia merasa ia perlu menjaga pola hidup dan asupan makanan yang ada. Pada akhir sesi, AF sebenarnya masih memiliki pikiran bahwa penyakitnya ini membatasi dirinya dari pola hidupnya yang lama.

Peneliti memutuskan untuk melakukan terminasi karena permasalahan yang dikemukakan oleh AF pada awalnya telah diatasi. AF juga masih terlihat kesulitan untuk mengaplikasikan latihan relaksasi karena keterbatasan fisik yang dimilikinya. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan berkoordinasi dengan pihak medis untuk meningkatkan kondisi fisiknya. Peningkatan pada kondisi fisik dipercaya juga akan meningkatkan produktivitas

Asesmen Hasil Intervensi

Setelah intervensi diberikan, AF secara subjektif melaporkan penurunan perasaan cemas ketika ia melihat jarum suntik dan pada saat akan melakukan hemodialisis. Ia merasa ketegangan yang dirasakan berkurang. *Subjective Unit of Distress* setelah intervensi adalah sebesar 5

Apabila ditinjau dari simptom fisiologis yang muncul, partisipan telah mampu mengatasi ketegangan yang dirasakan pada saat ia akan melakukan hemodialisis. Ia juga terlihat lebih bersemangat dalam menghadapi hemodialisis. Ia mampu mengubah asumsi yang salah mengenai hemodialisis AF juga menunjukkan kemajuan dalam memberikan kontak mata dari sesi ke sesi. AF belum bisa memaksimalkan latihan relaksasi karena kondisi fisik yang tidak memungkinkan.

Perubahan yang terlihat dari setiap sesi pada partisipan 3 dapat dilihat dari tabel berikut ini:

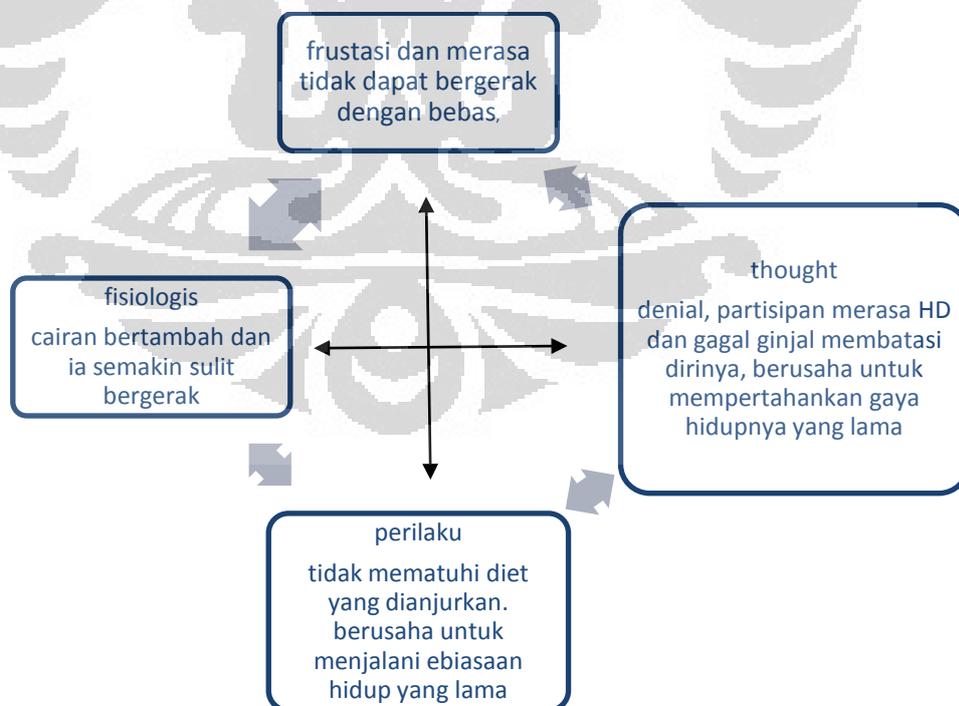
Tabel 5.4 Tabel kesimpulan antar sesi partisipan AF

		Perubahan sistem interaksi			
		Fisiologis	Kognisi	Perilaku	Emosi
Sebelum sesi		Merasa sangat tegang ketika membayangkan akan menjalani hemodialisis dan merasa sangat tegang ketika melihat jarum	Hemodialisis berarti menggantungkan hidup kepada mesin. Merasa tidak berdaya.	tidak dapat memberikan kontak mata sama sekali, tidak mematuhi diet yang dianjurkan	Frustrasi, cemas
	Sesi 1	Merasa sangat tegang ketika melihat jarum dan ketika akan di hemodialisis	Hemodialisis membuat partisipan tidak dapat beraktivitas dan terbatas. Ia tidak merasa kondisinya membaik	Tidak dapat memberikan kontak mata. Memejamkan mata dan tegang ketika akan hemodilisis.	Sedih, frustrasi, cemas.
	Sesi 2	Tegang ketika melihat jarum, dan takut bahwa ia akan merasa kesakitan, setelah melakukan relaksasi progresif, partisipan merasa lebih relaks dan dapat beristirahat.	Partisipan mendapatkan pemahaman bahwa hemodialisis dapat membantu mempertahankan kondisinya. Ia juga memahami bahwa ketegangan membuat proses hemodialisis semakin sulit.	Dapat memberikan sedikit kotnak mata. Hanya saja partisipan kesulitan untuk menjaga diet yang ditentukan baginya	Frustrasi, merasa terbatas. Cemas
	Sesi 3	Setelah melakukan relaksasi progresif, partisipan menjadi lebih tenang ketika menghadapi hemodialisis.	Partisipan menyadari ketika ia lebih tenang dan mempersiapkan diri, ia dapat mengatasi kecemasan.	Partisipan tidak merasakan kesakitan ataupun perasaan tegang ketika akan hemodialisis	Kecemasaan berkurang
	Sesi 4	Perut partisipan membengkak	Partisipan tidak dapat melakukan aktivitas apapun karena kondisi fisiknya. Ia tidak dapat mengubah gaya hidupnya	Partisipan mengkonsumsi makanan yang dilarang, dan minum secara berlebihan. Ia tidak dapat beraktivitas seperti biasanya	Frustrasi,
Setelah sesi	Sesi 5	Perut dan kaki partisipan membengkak	Ia menyadari bahwa agar dapat beraktivitas ia harus mulai menjaga asupan makanan dan air	Ia masih belum mampu untuk menahan dirinya mengikuti diet. Kesulitiannya untuk bernafas dan kesulitan bergerak	Takut. Merasa tidak berdaya.

Kesimpulan

Seluruh sesi yang diberikan kepada partisipan adalah sebanyak 5 sesi. Sesi yang ditambahkan kepada AF bertujuan untuk memberikan edukasi mengenai diet dan gaya hidup baru. Sesi ini diberikan karena AF masih kesulitan untuk menjalani gaya hidup sehat.

Kesulitannya untuk mengatur gaya atau pola hidup sehat, termasuk diantaranya pengatuan diet, obat, dan asupan air. Kesulitan AF ini karena ia baru mendapatkan diagnosa dan memerlukan penyesuaian. Selain itu Kesulitan AF juga karena penerimaan yang kurang AF berusaha mempertahankan pola kehidupannya yang lama. Ketika ia mempertahankan keadaannya yang lama, ia merasakan bahwa kehidupannya masih sama seperti ketika ia belum mendapatkan diagnosa. Ketidakmampuannya untuk patuh terhadap diet yang ditetapkan mengakibatkan kondisi fisiknya menurun. Akhirnya, ia merasa tidak dapat berbuat apapun dengan penyakitnya tersebut sehingga ia merasa semakin cemas.. AF juga memiliki ketakutan karena menurutnya kehidupannya hanya bergantung pada sebuah mesin.



Gambar 5.7 Bagan Perkembangan Permasalahan Partisipan AF

5.4 Integasi Hasil antar Partisipan

Berikut ini adalah perbandingan hasil dari ketiga partisipan yang mendapatkan intervensi.

Tabel 5.5 integrasi hasil antar-partisipan

Hasil	Partisipan NP	Partisipan HY	Partisipan AF
Jumlah sesi	4	5	5
SUD Pra asesmen	SUD= 7	SUD= 8	SUD= 7
Keluhan Pra asesmen	<p>Pasien merasakan kecemasan pada saat akan menghadapi hemodialisis dengan memunculkan keluhan sbb:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sulit tidur sehingga akan “drop” pada waktu HD - Tegang pada saat akan menghadapi waktu hemodialisis - Apabila kecemasan meningkat, biasanya tekanan darah juga meningkat 	<p>Pasien merasakan kecemasan pada saat akan menghadapi hemodialisis dengan keluhan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa sangat kesakitan pada saat ditusuk, bahkan memerlukan penusukan berulang kali. - Kecemasan akan rasa sakit pada saat akan di tusuk mengakibatkan pasien tidak bisa tidur pada malam sebelum jadwal hemodialisis - Pikiran-pikiran yang tidak dapat dikendalikan - Tekanan darah tinggi pada saat akan ditusuk 	<p>Pasien merasakan kecemasan pada saat akan menghadapi hemodialisis dengan keluhan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Merasa sangat tegang pada saat akan ditusuk pada saat akan hemodialisis. - Ketegangan meningkat apabila ia melihat jarum yang besar. - Ketegangan mengakibatkan proses menjadi lebih sulit dan terkadang menyakitkan. - Hasil observasi menunjukkan kegelisahan yang tinggi pada saat sebelum intervensi dengan kontak mata yang tidak ada, serta isi pembicaraan yang menghindari selalu menghindari masalah hemodialisis
Hasil yang dicapai setelah intervensi	<p>Pasien merasa dapat tidur lebih nyenyak. Ia juga sudah tidak mengalami kondisi drop . Tekanan darah stabil dan proses</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan tidak mengeluhkan kesakitan pada saat akan di tusuk, dan proses penusukan tidak berulang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Proses hemodialisis berjalan dengan lancar tanpa perlu pengulangan. - Partisipan dapat tidur lebih nyenyak setelah melakukan

Hasil	Partisipan NP	Partisipan HY	Partisipan AF
	penyuntikan selalu berhasil	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penurunan tekanan darah - Partisipan masih kesulitan untuk tidur 	<ul style="list-style-type: none"> relaksasi - Partisipan kesulitan mempraktekkan relaksasi karena kondisi fisiknya - Pasien melakukan kontak mata yang cukup serta sikap yang tenang, ia juga sudah mulai bisa menceritakan ketakutannya akan jarum suntik
Tilikan yang diperoleh	Ia dapat mengatasi ketegangannya dengan melakukan relaksasi.	<p>Ia membutuhkan waktu yang lebih panjang untuk mempersiapkan diri dan berada dalam kondisi relaks, Pada saat ia tegang, maka proses hemodialisis akan berjalan lebih sulit, selain itu ia juga akan sulit untuk tidur.</p> <p>Masih belum bisa mengaitkan antara hilangnya simptom fisik dengan keadaan relaks sehingga masih mudah terpengaruh stimulus (tilikan kurang)</p>	<p>Ia dapat mengatasi ketegangan dengan melakukan relaksasi</p> <p>Agar bisa berfungsi lebih baik, ia perlu menjaga gaya hidupnya.</p> <p>Ia masih memiliki <i>denial</i> dengan permasalahannya dengan cara mempertahankan gaya hidupnya yang lama (belum memiliki tilikan mengenai gaya hidup)</p>
Kognisi yang berubah	Hemodialisis bukan berarti ia akan merepotkan banyak orang, tetapi ia melakukan hemodialisis agar dapat tinggal lebih lama dengan anak dan cucu	Ia perlu belajar lebih relaks agar dapat mengatasi ketegangan. Ia sadar bahwa permasalahan bersumber dari pikirannya	Hemodialisis bukanlah hal yang membuatnya tidak berdaya, melainkan membantunya untuk dapat beraktivitas
SUD Post intervensi	SUD= 3	SUD= 7 (kecemasan disebabkan karena simptom-simtoma fisik yang tidak dapat diatasi, selain itu memiliki kekhawatiran apabila	SUD= 5 (ketidaknyamanan partisipan disebabkan karena kondisi fisik)

Hasil	Partisipan NP	Partisipan HY (kondisinya semakin buruk)	Partisipan AF
Manfaat yang dirasakan dari sesi	Partisipan merasa bahwa “talk therapy” sangat membantunya untuk mengungkapkan kegelisahannya sehingga kecemasannya turun Relaksasi progresif menghilangkan simtom fisik	Belum bisa merasakan berkurangnya keluhan.	Berbicara dengan peneliti membantu partisipan untuk dapat bercerita dan mengungkapkan kegelisahannya. Relaksasi progresif membantu menghilangkan simtom fisik dan membantu partisipan lebih relaks.
Gerakan relaksasi yang dilakukan	Otot wajah, otot kaki, otot tangan, dan dada	Otot tangan, dan kaki, pernafasan	Otot tangan.

Bab VI

Diskusi

Pada bab ini peneliti akan memaparkan diskusi mengenai hasil dari intervensi. Diskusi ini akan meliputi diskusi mengenai efektivitas intervensi, evaluasi pelaksanaan sesi, serta keterbatasan dari sesi ini.

6.1 Efektivitas intervensi

Efektivitas intervensi dapat dilihat dari penurunan tingkat kecemasan partisipan yang mengikuti intervensi. Penurunan kecemasan dapat dilihat dari penurunan pada *subjective unit of distress* yang dilaporkan oleh partisipan. Selain itu, dampak dari intervensi ini juga dapat dilihat dari berkurangnya sensasi fisik yang dilaporkan oleh partisipan. Perubahan kognisi juga dilihat pada akhir intervensi. Intervensi ini berhasil ketika partisipan dapat mengubah asumsi atau pikiran salah yang mengakibatkan kecemasan dipertahankan.

Hasil pengukuran tingkat distres pada ketiga partisipan mengalami penurunan setelah intervensi diberikan. Pada partisipan NP dan AF, penurunan distres mencapai golongan *mild* atau kecemasan ringan. Partisipan HY masih melaporkan SUD sebesar 7 atau memiliki kecemasan tinggi. Pada partisipan HY kecemasan yang tinggi disebabkan karena ia masih tidak mampu untuk mempertahankan keadaan relaks yang didapatkan dari relaksasi progresif. Relaksasi progresif memang mampu mengurangi simtom fisiologi akibat kecemasan pada HY tapi pada saat ada stimulus lainnya yang didapatkan oleh HY terkait dengan kondisi fisiknya, asumsi atau pikiran HY akan langsung mendominasi dan meningkatkan ketegangan. Ketegangan yang dirasakan kembali akan memicu sensasi fisik yang dirasakan sehingga akan meningkatkan kecemasan.

Pengaruh dari kognisi HY ini sesuai dengan Conrad dan Roth (2007) yang menyebutkan bahwa ketegangan dan distres pada kecemasan tidak hanya melibatkan aspek fisiologi saja, melainkan juga aspek kognisi dan emosi. Pada

saat muncul peristiwa yang memicu respon emosi kecemasan, maka pikiran atau asumsi HY yang salah akan langsung menimbulkan ketegangan.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan bahwa asumsi atau pikiran yang salah mengenai hemodialisis dapat bersumber dari keyakinannya yang salah mengenai penyakit yang diderita oleh partisipan. HY memiliki keyakinan bahwa dengan penyakit yang dideritanya sewaktu-waktu ia akan mengalami kematian. Keyakinan yang dimilikinya mengakibatkan HY memiliki asumsi bahwa setiap simtom fisik yang dirasakannya dapat menjadi tanda bahwa keadaan kesehatannya tidak membaik, dan ia akan meninggal. Pikiran yang katastrofik ini mengakibatkan HY sangat sensitif dengan setiap simtom yang dirasakan dan dimanifestasikan dalam perilaku *self monitoring*. Sebenarnya melakukan monitor terhadap sensasi fisik merupakan hal yang harus dilakukan oleh penderita penyakit kronis untuk membantunya mempertahankan kesehatan (Dimatteo, 1991), Namun pada saat tindakan tersebut dilakukan secara berlebihan maka akan mengganggu kesejahteraan diantaranya peningkatan kecemasan. Krespi, Oakley, Ahmad, Wothington & Salmon (2009) juga menambahkan bahwa persepsi seseorang terhadap hemodialisis akan mempengaruhi sikap terhadap hemodialisis. HY mempersepsikan proses hemodialisisnya sebagai proses yang menyakitkan sekaligus tidak dapat dihindari sehingga ia memiliki sikap yang lebih negatif terhadap hemodialisis. Sikap yang negatif pada hemodialisis sering kali mempengaruhi kepatuhan pada *treatment*.

Selain pengaruh kognisi dan sensasi fisik yang dirasakan, peneliti juga menduga ada pengaruh lingkungan dan kepribadian HY yang juga mempengaruhi permasalahan partisipan dipertahankan. Pengaruh *significant other* dan dependensi juga mempengaruhi kecemasan yang dirasakan. Ketergantungan yang ditunjukkan oleh partisipan dengan istrinya, menunjukkan adanya dependensi yang tinggi. HY mendapatkan perhatian dari istrinya ketika ia merasakan sensasi fisik serta keluhan lainnya. Menurut Moulton (2008) peningkatan ketergantungan berlebih akan mengakibatkan kecemasan pada pasien.

Pada kasus HY, untuk mengatasi keyakinan yang salah peneliti membantu HY menemukan asumsi atau keyakinan yang salah dengan menjelaskan mengenai

model ABC, yaitu kecemasan yang dirasakannya disebabkan karena pikiran-pikiran. Pada akhir sesi, HY sudah mampu mengidentifikasi pikirannya yang salah, tetapi ia masih belum mampu untuk mengubah pikiran tersebut. Jadi peneliti lebih banyak menggunakan pendekatan behavioral mendorong HY untuk melakukan perilaku adaptif secara terus menerus, dalam intervensi ini yaitu keterampilan relaksasi progresif, untuk mengatasi kecemasan. Semakin sering relaksasi progresif dilatih, maka perasaan relaks akan lebih cepat diaktifkan selain itu perasaan relaks yang dirasakan juga semakin mendalam. Conrad dan Roth (2007) menyebutkan bahwa kekonsistenan dalam melakukan latihan gerakan relaksasi sangat diperlukan agar seseorang dapat mencapai kondisi relaks lebih cepat dan mendalam. Perubahan pada kemampuan *coping* untuk mengatasi kecemasan ini diharapkan lama-kelamaan akan mengubah kognisi partisipan. Pendekatan perilaku dengan mengajarkan perilaku adaptif sebagai mekanisme *coping* ini lebih efektif diberikan partisipan dengan karakteristik pada penelitian ini karena dapat menjawab kebutuhan partisipan yaitu intervensi yang lebih singkat tetapi efektif secara langsung mengatasi permasalahan fisiknya.

Pada Partisipan NP perubahan kognisi terlihat yaitu dari asumsi bahwa hemodialisis hanya akan menjadi beban biaya bagi anaknya, menjadi pikiran bahwa hemodialisis yang baik dapat membuat ia bertahan lebih lama untuk tinggal bersama dengan keluarganya. Pada partisipan ketiga partisipan AF juga berhasil membuat alternatif dari asumsinya semula. Awalnya AF memandang hemodialisis sebagai suatu beban yang membuat AF merasa tidak berdaya, setelah menjalani intervensi, partisipan AF mampu melihat hemodialisis sebagai proses yang dapat memberikan perbaikan fisik dan ia dapat beraktivitas lagi apabila ia dapat menjalani hemodialisis dengan baik. Jadi pendekatan kognitif dapat membantu partisipan untuk mengubah asumsi yang salah serta mengenai hemodialisis.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa pikiran atau asumsi partisipan yang salah terkait dengan hemodialisis dapat bersumber dari kecemasan akan penyakit gagal ginjal. Pada kehidupan sehari-hari kecemasan mereka akan gagal ginjal tidak dengan mudah terpicu karena partisipan masih mampu melakukan

aktivitas lainnya. Pada saat partisipan menjalani hemodialisis, proses hemodialisis dan rasa sakit yang dirasakan oleh fisik akan langsung dikaitkan dengan kenyataan bahwa partisipan menderita penyakit gagal ginjal dan penyakit tersebut tidak dapat disembuhkan. Kenyataan yang muncul ini akan langsung dikaitkan dengan asumsi dan keyakinan partisipan yang salah mengenai gagal ginjal sehingga memunculkan emosi cemas. Proses ini terus berlangsung, sehingga kecemasan langsung diasosiasikan dengan hemodialisis.

Pada pendekatan perilaku yaitu dengan intervensi relaksasi progresif yang diberikan berhasil mengatasi simtom fisik akibat kecemasan seluruh partisipan pada saat akan menghadapi hemodialisis. Partisipan NP dan partisipan AF berhasil mengurangi kecemasan yang mereka rasakan dengan menggunakan relaksasi progresif. Pada Partisipan NP dan AF keberhasilan ini terlihat dari berkurangnya SUD mereka menjadi *mild distress*. Mereka melaporkan perasaan relaks dan nyaman setelah melakukan relaksasi progresif. Mereka juga mampu menghadapi hemodialisis tanpa merasakan kecemasan dan ketegangan yang tinggi sehingga proses atau prosedur hemodialisis dapat berjalan dengan lancar. Pada saat proses hemodialisis dapat berjalan lebih lancar, maka emosi partisipan AF dan NP lebih positif. Sedangkan partisipan HY masih sulit untuk merasa relaks meskipun simtom fisik yang dirasakannya hilang setelah melakukan relaksasi progresif.

Dampak fisiologis yang dirasakan oleh seluruh partisipan adalah kesulitan untuk tertidur pada malam menjelang hemodialisis, atau terbangun pada tengah malamnya. Amnesia memang merupakan gangguan tidur yang sering menyertai pasien yang melakukan hemodialisis (Mukadder, 2008). Permasalahan psikologis diantaranya kecemasan, permasalahan seksual, keterbatasan finansial dan isolasi merupakan faktor yang krusial dalam mempengaruhi kualitas tidur dari pasien hemodialisis (Mukadder, 2008). Selain karena permasalahan psikologis, kesulitan tidur juga mungkin disebabkan karena waktu *shift* hemodialisis para partisipan yaitu pada pukul 6.00. Penelitian Sabbatini et al (dalam Mukadder, 2008) juga menyebutkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis pada *shift* pagi memiliki kecenderungan melaporkan kualitas tidur yang buruk. Mempertimbangkan

kedekatan dan keterkaitan antara tidur dengan hemodialisis, usaha untuk mengatasi permasalahan tidur, dipercaya dapat meningkatkan kualitas hidup dan akan berpengaruh secara positif terhadap hemodialisis. Pemberian relaksasi progresif kepada partisipan NP, HY, dan AF terbukti dapat membantu partisipan untuk tidur.

Dampak fisiologis lainnya yang dilaporkan oleh partisipan terkait kecemasan menghadapi hemodialisis adalah peningkatan tekanan darah. Ketegangan ketika menghadapi situasi yang menekan seperti hemodialisis akan memicu kerja saraf simpatis pasien. Terpencunya sistem saraf simpatis akan mengakibatkan peningkatan pada tekanan darah (Conrad & Roth 2007). Penelitian Colegrove (1991) juga menyebutkan bahwa *treatment* dialisis seringkali mengakibatkan fluktuasi pada tekanan darah. Penurunan tekanan darah pada ketiga partisipan juga terlihat setelah pemberian relaksasi progresif. Hasil yang diperoleh ini sesuai dengan penelitian Alarcon et al (Dalam Morrissey, 1985) yang menyebutkan bahwa relaksasi progresif efektif diberikan kepada pasien hemodialisis yang mengalami kecemasan dalam menurunkan tekanan darah. Terapi ini juga terbukti dapat menurunkan ketegangan partisipan pada saat akan dimulai prosedur hemodialisis. Ketegangan yang dirasakan oleh partisipan mengakibatkan proses prosedur sebelum hemodialisis sulit dilakukan. Menurut Jacobson, ketegangan yang dirasakan akan mengakibatkan otot-otot memendek (Bernstein, Borkovec, Hazlett-Stevens, 2000) sehingga mempengaruhi pembuluh darah. Relaksasi progresif yang dilakukan oleh NP, HY, dan AF terlihat efektif dalam menurunkan ketegangan pada saat akan memulai hemodialisis sehingga proses prosedur berlangsung lebih mudah. Apabila proses hemodialisis berlangsung dengan lebih mudah, maka kecemasan yang dirasakan ketika akan memulai hemodialisis dapat dikurangi.

Perbaikan simtom fisik yang dialami oleh partisipan pada penelitian ini mempengaruhi kualitas pengobatan yang diberikan kepada pasien. Hal ini terlihat jelas pada partisipan NP yang mengalami perbaikan kualitas pengobatan setelah ia dapat mengatasi simtom fisik dengan melakukan latihan relaksasi. Pada NP, perbaikan kualitas pengobatan terlihat jelas dari perpanjangan waktu hemodialisis

dan perbaikan tekanan darah. Perbaikan kualitas pengobatan ini juga dikonfirmasi oleh dokter yang melakukan pemeriksaan serta rekam medis.

Keberhasilan relaksasi progresif yang telah dipaparkan di atas dalam mengatasi simtom fisik memperlihatkan bahwa relaksasi progresif merupakan teknik yang efektif dalam mengurangi kecemasan. Relaksasi progresif ini dalam pendekatan kognitif perilaku berperan sebagai perilaku *coping* adaptif yang membantu partisipan dalam mengatasi permasalahan. Ketika partisipan mampu menggunakan relaksasi progresif untuk mengatasi kecemasan, maka lama kelamaan perilaku maladaptif akan berkurang sementara perilaku adaptif akan semakin meningkat.

Kesulitan yang muncul dalam intervensi relaksasi progresif menurut partisipan disebabkan karena kesulitan dalam mengulangi terus menerus gerakan relaksasi secara teratur. Keteraturan dalam melakukan relaksasi progresif hanya ditunjukkan oleh partisipan NP. Kendala ini juga ditemukan pada penelitian Colegrove (1991) yang menemukan bahwa partisipan secara subjektif melaporkan kebosanan dalam melakukan gerakan relaksasi progresif yang sama dalam waktu yang lama. Pada penelitian ini salah satu cara yang dilakukan peneliti untuk mengatasinya adalah dengan cara mengurangi gerakan-gerakan otot sehingga partisipan hanya perlu melakukan gerakan yang dianggap dapat memberikan dampak relaksasi yang lebih baik. Metode ini masih sesuai dengan panduan prosedur relaksasi progresif oleh Soewondo (2012) bahwa jumlah kumpulan otot yang perlu ditegangkan dan dirilekskan dapat dikurangi.

Penelitian ini juga menemukan bahwa kecemasan yang dihadapi pasien hemodialisis pada umumnya dan partisipan (NP, HY, AF) pada khususnya akan mempengaruhi jalannya pengobatan. Pengobatan atau hemodialisis yang lancar diasosiasikan dengan perbaikan kualitas hidup serta *adherency* partisipan terhadap pengobatan. Kualitas pengobatan yang baik ini juga akan mempengaruhi keadaan fisik pasien secara tidak langsung, Jadi keberhasilan intervensi ini dalam mengatasi kecemasan pada partisipan diharapkan dapat memperbaiki kualitas hidup dan kualitas pengobatan pada ketiga partisipan.

6.2 Evaluasi Pelaksanaan Sesi

Jumlah sesi yang dibuat oleh peneliti pada intervensi ini adalah sebanyak empat sesi dengan dua teknik yang dilakukan yaitu dengan mengajarkan relaksasi progresif, dan dengan melakukan restrukturisasi kognisi menggunakan model ABC. Pada restrukturisasi kognisi, peneliti lebih banyak melakukan *empathetic listening* dan mengajukan *socratic question*. Peneliti tidak memberikan latihan-latihan tertulis karena sesi dilakukan pada saat pasien sedang menjalani prosedur hemodialisis sehingga tidak memungkinkan untuk menulis. Apabila ada keperluan untuk menulis, peneliti akan memberikannya dalam bentuk pertanyaan secara lisan. Modul intervensi diusahakan untuk dibuat dalam bentuk yang sangat sederhana agar partisipan masih dapat memperoleh tilikan tanpa melakukan banyak gerakan. Selain itu intervensi juga lebih fleksibel dalam hal waktu. Peneliti akan menghentikan intervensi sewaktu-waktu meskipun tujuan dari sesi belum tercapai disesuaikan dengan kondisi partisipan

Jumlah sesi pada partisipan HY dan AF juga ditambah menjadi lima sesi disesuaikan dengan perkembangan yang telah dicapai dari sesi sebelumnya. Pada HY sesi ditambah karena kecemasan yang dirasakan belum berkurang. Selain itu faktor kognisi juga masih sangat mempengaruhi kecemasannya. Sedangkan sesi tambahan pada AF hanya sebagai tambahan untuk membantu AF dalam menjalani gaya hidup sehat. AF sebenarnya telah berhasil mengatasi kecemasannya setelah melewati empat sesi, sesi ditambahkan hanya untuk memberikan tambahan edukasi saja. Sebenarnya sesi relaksasi progresif dan restrukturisasi kognitif dapat diulang-ulang sampai partisipan dapat menerapkan relaksasi progresif dan terdapat perubahan kognisi.

Karakteristik pasien juga sangat mempengaruhi jalannya intervensi yang diberikan. Perubahan dalam semua aspek kehidupan pasien membutuhkan dukungan dan penerimaan sosial terhadap penyakit yang diderita merupakan permasalahan yang dirasakan pasien (DiMatteo, 1991). *Empathic listening*, refleksi, dan *socratic question* yang diberikan oleh peneliti sendiri telah memberikan dampak kepada partisipan. *Empathic listening* ini juga merupakan pendukung keberhasilan dalam memberikan edukasi. Pasien tidak merasa digurui

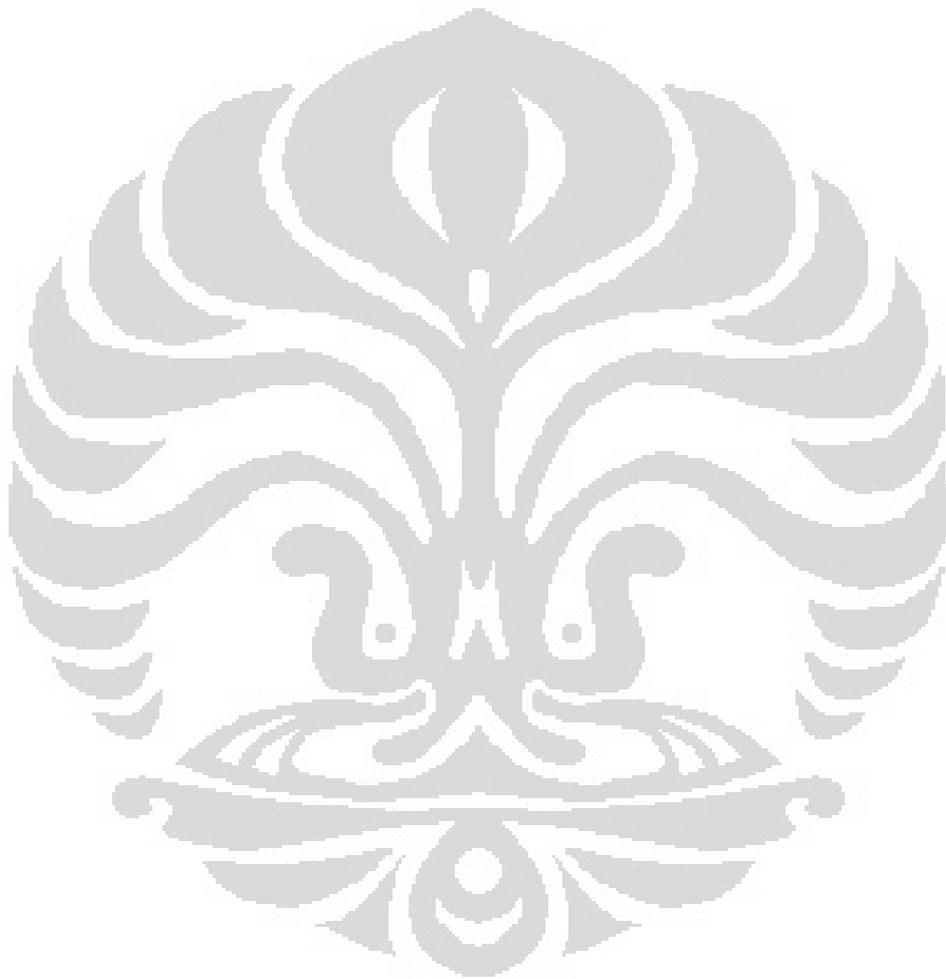
atau diberikan terlalu banyak informasi, bahkan pada partisipan NP *empathic listening* dirasakan sebagai suatu yang berarti karena ia lebih merasa dimengerti dan diberikan kesempatan untuk menceritakan perasaan. Pada partisipan AF, *empathic listening* juga dilaporkan bermanfaat. Laporan dari *signifikan other* menyebutkan bahwa awalnya AF terlihat sangat gelisah dan tidak dapat fokus dalam suatu pembicaraan dalam waktu yang lama, tetapi setelah menjalani terapi dan diberikan kesempatan untuk berbicara dan merasa dimengerti, AF menunjukkan perbaikan.

Rumitnya pengobatan yang perlu dilalui oleh partisipan perlu diperhatikan dalam memberikan intervensi. Sehari-harinya pasien gagal ginjal terminal telah disibukkan dengan perawatan dirinya. Pasien banyak dituntut untuk melakukan manajemen diri, oleh karena itu intervensi tidak banyak memberikan tugas-tugas yang rumit karena akan semakin menyulitkan dan menimbulkan *distress* bagi partisipan apabila terlalu banyak tugas yang diberikan.

Setting rumah sakit juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi intervensi. Ruangan hemodialisis tidak hanya dipakai oleh partisipan dan peneliti, tetapi ada pasien lain yang menjalani hemodialisis. Selain itu antara satu pasien dengan pasien lainnya tidak ada batasan, mereka dapat saling berinteraksi satu sama lain. Situasi yang terjadi dalam satu ruangan juga dapat menjadi distraksi. Misalnya ada pasien lain yang mengeluh, atau suara-suara mesin. Suasana tersebut sebenarnya tidak terlalu kondusif untuk melakukan terapi.

Seluruh partisipan tidak mengeluhkan instruksi yang diberikan oleh peneliti. Pada partisipan HY. Meskipun ia mengeluhkan masih mengalami kecemasan, tetapi dengan adanya keterampilan relaksasi progresif, partisipan mengaku dapat merasakan manfaat dari intervensi. Ia mengaku mendapatkan keterampilan baru yang dapat diterapkannya untuk mengatasi permasalahan. Partisipan NP dan AF berhasil melakukan relaksasi progresif untuk mengurangi kecemasannya. Mereka mengatakan bahwa mereka merasakan manfaat dari relaksasi progresif karena memberikan mereka rasa relaks dan menghilangkan simptom fisik yang dirasakan. Dampak positif yang dirasakan oleh NP dan AF juga mendorong mereka untuk melakukan latihan relaksasi progresif. Partisipan NP

dan AF juga mengaku bahwa mereka merasakan manfaat dari sesi kognitif yang diberikan, Mereka merasa dapat lebih memahami penyebab permasalahan mereka, dan dapat mengungkapkan pikiran-pikiran negatif mereka.



BAB VII

Kesimpulan dan Saran

Berikut ini akan dikemukakan kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilaksanakan ini.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dapat disimpulkan bahwa: Pendekatan kognitif perilaku dapat menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal terminal. Berikut ini adalah pemanfaatan dari pendekatan kognitif perilaku pada intervensi ini: .

- a) Pendekatan kognitif juga digunakan berupa edukasi serta model ABC. Tujuan dari pendekatan kognitif adalah untuk mengubah asumsi partisipan yang menyebabkan kecemasan dipertahankan.
- b) Pendekatan perilaku dengan relaksasi progresif dan menghilangkan secara langsung sensasi fisik yang dirasakan karena kecemasan. Simtom fisik yang berkurang adalah kesulitan tidur, penurunan tekanan darah, dan rasa sakit serta kesulitan dalam proses penusukan sebelum hemodialisis dimulai

7.2 Saran

Berdasarkan hasil-hasil yang dapat diperoleh pada penelitian ini, terdapat beberapa saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya.

7.2.1 Saran Metodologis

- a. Selama penelitian ini, peneliti menemukan bahwa banyak jurnal-jurnal yang menyebutkan keterbatasan dalam penelitian mengenai kecemasan pada penderita gagal ginjal terminal, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian-penelitian lebih lanjut mengenai dampak kecemasan pada pasien gagal ginjal terminal
- b. Dampak fisiologis pada penelitian ini sangat jelas terlihat, oleh karena itu penggunaan alat ukur kuantitatif seperti alat ukur kualitas tidur, alat ukur persepsi mengenai rasa sakit akan

memperkaya penelitian ini agar penurunan dari simtom fisiologis dapat dikuantifikasi dengan lebih jelas.

- c. Penelitian intervensi mengatasi kecemasan menghadapi hemodialisis dengan menggunakan metode penelitian *quasi experimental*. Penggunaan metode ini memungkinkan adanya kelompok kontrol.

7.2.2. Saran Praktis

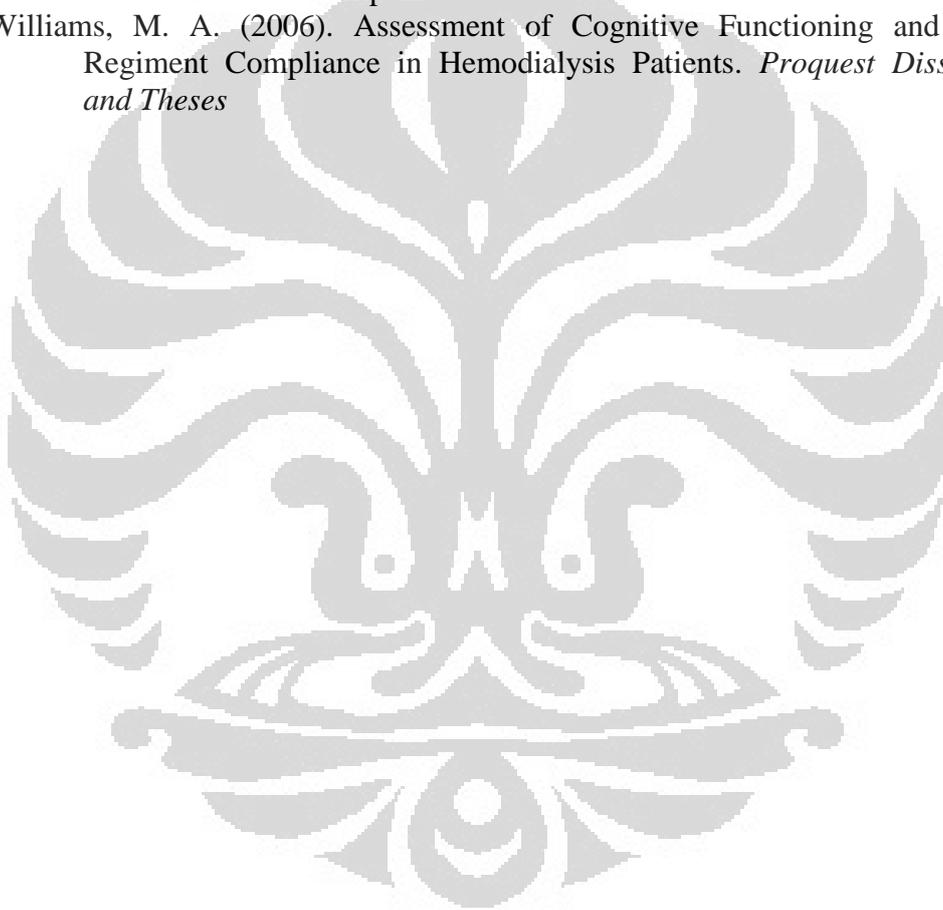
- a. Penggunaan alat-alat peraga misalnya gambar –gambar agar sesi lebih menarik. Hal ini dilakukan untuk melengkapi keterbatasan dari partisipan dalam mengerjakan latihan tertulis
- b. Latihan relaksasi progresif dapat melibatkan keluarga atau *caregiver* yang mengurus pasien. Keterlibatan *caregiver* dapat memberikan motivasi kepada partisipan untuk tetap melakukan latihan.

Daftar Pustaka

- Anderson, T., Watson, T., & Davidson, R. (2008). The Use of Cognitive Behavioral Therapy Techniques for Anxiety and Depression in Hospice Patients: a Feasibility Study. *Palliative Medicine*, 22, 814-821. doi:10.1177/0269216308095157
- Ahmadi, F., & Gholyaf, M. (2008). The Effects of continuous Care Model on Depression, Anxiety, and Stress in Patients On Hemodialysis . *Nephrology Nursing Journal* , 35(^), 39-43.
- Bernstein, D. A., Borkovec, T. D., Hazlett-Stevens, H. (2000). *New Directions in Progressive Relaxation Training: A Guidebook for Helping Professionals*. Westport: Praeger Publisher
- Christensen, A. J., & Ehlers, S. L. (2002). Psychological Factors in End-Stage Renal Disease: An Emerging Context for Behavioral Medicine Research. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 70(3), 713-724. doi:10.1037//0022-006X.70.3.712
- Colegrove, T. T. (1991). The Effects of Music Versus Guided Imagery and Progressive Muscle Relaxation Versus Guided Imagery and Progressive Muscle Relaxation with Music on The Pulse Rate and Peripheral Finger Temperature of Hemodialysis Patients Undergoing Treatment. *Proquest Dissertations and Theses*, n/a.
- Conrad, A., & Roth, W. T. (2007). Musle Relaxation Therapy for Anxiety Disorder: It Works But How? *Journal of Anxiety Disorder*, 21, 243-264. doi:10.1016/j.janxdis.2006.08.001
- Curtin, R. B., Bultman, D. C., Thomas-Hawkins, C., Walters, B. A., & Schatell, D. (2002, december). Hemodialysis Patients' Symptom Experiences: Effects on Physical and Mental Functioning. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6), 562.
- Curtis, C. E., Rothstein, M., & Hong, B. A. (2009, march). Stage-Specific Educational Interventions for Patients with End-Stage Renal Disease: Psychological and Psychiatric Considerations. *Progress in Transplantation*, 19(1), 18-24.
- DiMatteo, M. R. (1991). *The Psychology of Health, Illness, and Medial Care: An Individual Perspective*. California: Wadsworth, Inc
- Elmes, D. G., Kantowits. B. H., Roedense. H. L. (2012). *Research Method in Psychology. (9th ed.)*. Belmont: Wadsworth, Inc
- Feroze, U., MArtin, D., Reina-Patton, A., Kalantar-Zadeh, K., & Kopple, J. D. (2010). Mental Health, Depression, and Anxiety in Patients on Maintenance Dialysis. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 4(3), 173-180.
- Fransiska, K. (2011). *Waspadalah 24 Penyebab Ginjal Rusak*. Jakarta: Penerbit Cerdas Sehat
- Hoffman, B., Zevon Ma, D'Arrigo MC, et al. Screening for distress in cancer patients: The NCCN rapid- screening measure, *Psychooncology*, 2004; 13: 792-799

- Jesse H., Wright, M. R., & Thase, M. E. (2006). *Learning cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide*. Arlington: American Psychiatric Publishing, inc .
- Kim, D., Bae, H., & Park, Y. C. (2008). Validity of subjective units of disturbance Scale in EMDR. *Journal of EMDR Practice and Research*, 2(1), 57-62. doi:DOI: 10.1891/1933-3196.2.1.57
- Krespi, M. R., Oakley, D., Bone, M., Ahmad, R., Worthington, B., & Salmon, P. (2009). The Effects of Visual Imagery On Adjustment and Quality in life of Hemodialysis Patients. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-13.
- Kumar, R. (1999). *Research methodology: A step-by-step guide for beginners*. London: SAGE Publications Ltd.
- Lichodziejewska-Niemierko, M., Afeltowicz, Z., Majkowics, M., Debska-Slizien, A., & Rutkowski, B. (2002). High Level of Negative Emotions in Hemodialysis Patients Suggests the Need for Therapy. *Nephron*, 90(3), 355.
- Mukadder Mollaoglu (2011). Sleep in Patients with ESRD Undergoing Hemodialysis, *Progress in Hemodialysis - From Emergent Biotechnology to Clinical Practice*, Angelo Carpi, Carlo Donadio and Gianfranco Tramonti (Ed.), ISBN: 978-953-307-377-4, InTech, Available from: <http://www.intechopen.com/books/progress-in-hemodialysis-from-emergent-biotechnology-to-clinical-practice/sleep-in-patients-with-esrd-undergoing-hemodialysis>
- Morrissey, J. B. (1985). The Use of Guided Imagery and Progressive Relaxation in Treating Hemodialysis Patient for Diatery Compliance . *Proquest dissertations and Theses*, n/a.
- Moulton, A. (2008, January-March). Chronic Kidney Disease: The Diagnosis of a "unique" Chronic Disease. *The CANNT Journal*, 18(1), 34.
- Nevid, J. S. (2009). *Psychology: Concepts and Applications, Fourth Edition*. Belmont: Wadsworth .
- Orhan, et. al. (2011). Temperament and Character Profiles of End Stage Renal Disease Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*;21(3):201-9.DOI: 10.5455/bcp.20110501043857
- Parker, D. (2009). Facing dialysis, depression and anxiety. *Journal of the consumers health fourm of Australia*(5).
- Pile, C. (2004). Hemodialysis Vascular Aceso: How Do Practice Patterns Affect Outcomes? *Nephrology Nursing Journal*, 31(3), 305-308.
- Soewondo, S. (2012). *Panduan dan Instruksi Latihan Relaksasi Progresif*. Dalam "Compact Disc" yang diproduksi oleh LPSP3. Depok : Fakultas Psikologi UniversitasIndonesia
- Spiegler, M. D., & Guevlemont, D. C. (2010). *Contemporary Behavior Therapy (5th ed)*. Belmont: Wadsworth.
- Stanley, R., Leither, T. W., & Sindelir, C. (2011). Benerfits of A Holistic Breathing Technique in Patients on Hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal*. 38 (2), 149-154
- Sukentro, T. (2009, October Friday). *Akses Hemodialisa*.

- Taylor, S. E. (2007) *Health Psychology (6th ed)*. Singapore: McGraw-Hill
- Theofilou, P. (2011). Anxiety and Depression: A Comparison Among Hemodialysis and Kidney Transplantation Patients. *Journal Depress Anxiety*, 1(1), 1. doi:10.4172/jda.1000e101
- Vasculat Access: a life line for Dialysis*. (2010, April). Diambil kembali dari www.kidneyschool.org: <http://kidneyschool.org/m08/>
- Westbrook, D., Kennerley. H., Kirk. J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behavioral Therapy Skills & Applications*. London: SAGE Publications, Ltd.
- Wilding, S., & Milne, A. (2010). *Cognitive Behavioural Therapy*. United States: The McGrawhill Companies.
- Williams, M. A. (2006). Assessment of Cognitive Functioning and Medial Regiment Compliance in Hemodialysis Patients. *Proquest Dissertation and Theses*

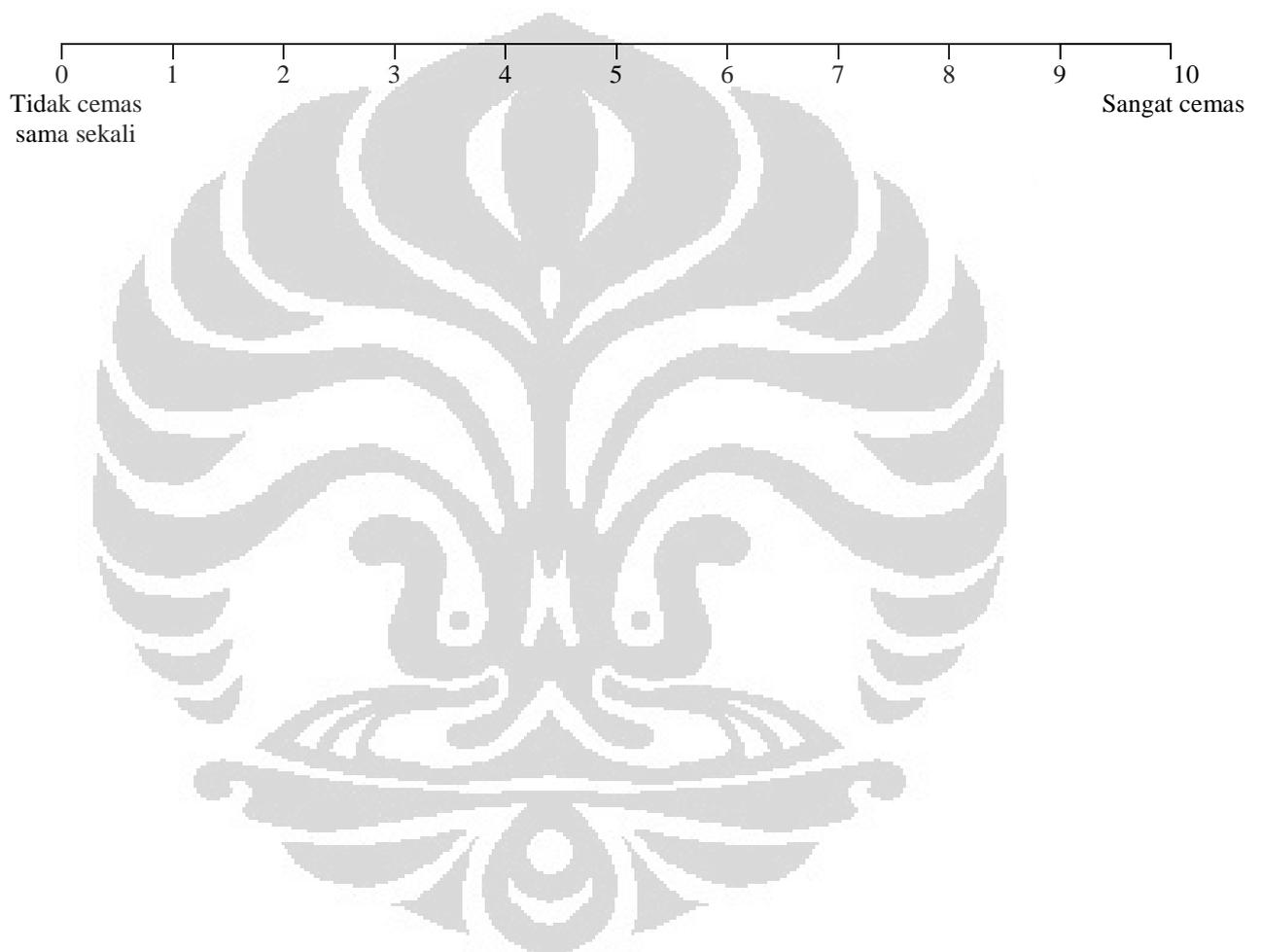




LAMPIRAN

Skala Subjective Unit of Distress

Berikut ini terdapat skala dari 0 -10. Berilah tanda pada angka yang menurut anda paling menggambarkan keadaan anda. Seberapa besar tingkat kecemasan yang anda rasakan selama satu minggu terakhir hingga hari ini.



Lembar Persetujuan Partisipasi

Selamat pagi/siang/malam,

Saya Vivi, Mahasiswa Magister profesi Psikologi UI yang sedang mengerjakan tugas akhir tesis berjudul "Mengatasi kecemasan pada saat menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal terminal dengan pendekatan Cognitive behavioral".

Bapak/ibu/saudara/i diminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan program ini. Tujuan program ini adalah untuk membantu anda agar dapat mengatasi kecemasan sehingga dapat berfungsi sesuai kapasitasnya untuk menjalani program pengobatan hemodialisis. Dalam program ini, anda akan mendapatkan psikoedukasi mengenai hemodialisa, pelatihan relaksasi progresif dan rekonstruksi kognitif. Keseluruhan program ini akan berjalan sebanyak 5 sesi, dengan durasi sekitar 1.5 sampai 2 jam setiap sesinya.

Hasil dari intervensi yang diberikan ini akan dipublikasikan pada laporan tugas akhir tesis. Nama dan identitas anda akan dirahasiakan dalam hasil intervensi ini. Semua data pribadi anda akan dijaga kerahasiannya. Namun demikian data anda akan disimpan untuk keperluan selanjutnya.

Saya, _____ bersedia
(Nama Lengkap)

Untuk mengikuti intrvensi ini tanpa ada paksaan dari siapapun. Apabila selanjutnya saya tidak ingin berpartisipasi lagi dalam penelitian ini maka tidak ada konsekuensi negatif yang akan saya terima

Tanda tangan partisipan

Tanggal

Tanda tangan peneliti

Tanggal

Lampiran 3. Rancangan program

Sesi	Agenda	Tujuan	Metode	Deskripsi kegiatan
Sesi 1 Psikoedukasi Kecemasan dan gagal ginjal	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan edukasi mengenai kaitan antara ketegangan dengan kesulitan yang dialami pasien - Menjelaskan bahwa rasa cemas yang dirasakan dapat mengakibatkan rasa cemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan dapat memahami bahwa penyebab perasaan tidak nyaman atau simtom fisi yang mereka rasakan - Partisipan paham bahwa untuk mengurangi perasaan tidak nyaman tersebut partisipan harus berada dalam keadaan relaks. 	<ul style="list-style-type: none"> - Edukasi - Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti memberikan pertanyaan mengenai “apa yang dirasakan pada saat anda merakan simtom-simtom fisik?”; “apa yang anda lakukan pada saat anda merasakan simtom fisik?” <p>Berdasarkan jawaban tersebut peneliti akan menjelaskan mengenai kecemasan, dan reaksi apa saja saja yang dirasakan partisipan pada saat cemas. Peneliti juga akan menanyakan apa yang muncul dalam pikiran partisipan pada saat merasakan simtom fisik.</p>
Sesi 2 Relaksasi progresif.	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan relaksasi progresif 	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan dapat memahami perbedaan antara perasaan tegang dan relaks. Selain 	<ul style="list-style-type: none"> - Latihan relaksasi progresif, edukasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti kembali menjelaskan bahwa salah satu cara untuk mengatasi ketegangan adalah,

		itu memahami pentingnya partisipan membedakan perasaan relaks dan tegang.		partisipan harus mampu membedakan perasaan tegang dan relaks.
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan relaksasi progresif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan benar-benar memahami proses dan prosedur relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Peneliti awalnya akan menjelaskan mengenai otot-otot yang harus digerakkan - Menjelaskan mengenai hal-hal yang harus dihindari oleh partisipan pada saat akan melakukan relaksasi (tangan yang menggunakan akses hemodialisis) - Setelah itu peneliti akan memberikan contoh - Setelah partisipan dapat mengikuti, peneliti akan memberikan instruksi relaksasi progresif
	<ul style="list-style-type: none"> - Tugas 	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan di minta untuk mengulangi latihan relaksasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan kepada klien, waktu yang

		sesuai dengan waktu yang telah partisipan pilih sendiri		memungkinkan bagi mereka untuk melakukan latihan. Memotivasi dan menekankan bahwa relaksasi membutuhkan latihan agar mereka dapat merasakan hasilnya.
Sesi 3 rekonstruksi kognitif *	<ul style="list-style-type: none"> - Membahas tugas latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mendorong pasien untuk menjelaskan perubahan yang dirasakan setelah melakukan latihan relaksasi. - Apabila ternyata partisipan tidak melakukan, maka dapat melakukan diskusi mengenai alasan hal-hal yang menyulitkan atau menghambat partisipan untuk latihan 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pertanyaan: “apakah ada perubahan yang dirasakan dengan melakukan latihan relaksasi progresif?”; “apakah ada kesulitan pada saat mempraktekkan latihan relaksasi progresif?”
	<ul style="list-style-type: none"> - Membantu partisipan untuk mendapatkan perubahan kognisi, bahwa keadaan relaks dapat 	<ul style="list-style-type: none"> - Partisipan mendapatkan pemahaman bahwa ketika mereka merasa tegang, maka respon fisik 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau perkembangan yang didapatkan partisipan setelah melakukan relaksasi, dan

	mengurangi simtom yang dirasakan	akan muncul		perasaan mereka pada saat akan menjalani hemodialisis setelah melakukan relaksasi.
	- Menjelaskan mengenai model ABC, yaitu bahwa sebenarnya ketegangan tidak disebabkan oleh peristiwa (A), melainkan pikiran-pikiran yang ada	- Partisipan dapat mengidentifikasi pikiran-pikiran yang menyebabkan mereka merasa cemas, dan berusaha untuk memodifikasi pikiran tersebut.	- Diskusi, Edukasi	- Peneliti meanyakan pikrian-pikiran yang muncul ketika partisipan merasa cemas,
Sesi 4 Terminasi	- Melakukan review terhadap keseluruhan sesi	- Partisipan dapat memahami dan mengingat kembali seluruh pencapaian yang didapatkan pada seluruh sesi	- Diskusi	- Partisipan dapat menceritakan mengenai hal-hal yang telah diapainya selama menjalani intervensi.

*Sesi ketiga ini dapat diulang sampai partisipan mampu paling tidak menggunakan relaksasi sebagai salah satu perilaku fungsional atau adaptif dalam menghadapi kecemasan atau simtom fisik. Selain itu, sesi ini juga dapat diperpanjang untuk membantu partisipan menemukan *automatic thought* atau *dysfunctional belief* serta mampu menggunakan cara-cara yang lebih efektif dalam mengatasi kecemasan.

Lampiran 4. Modul Intervensi

Modul

Modul digunakan sebagai panduan dalam menjalankan sesi. Namun, terkait dengan karakteristik pasien gagal ginjal terminal, maka tidak seluruh materi dari modul ini digunakan. Pemberian edukasi disesuaikan dengan seberapa jauh pemahaman yang telah dimiliki pasien. Selain itu pemberian edukasi dapat dikoordinasikan dengan dokter dan perawat agar intervensi yang diberikan sejalan dengan kondisi pengobatan medis yang diberikan kepada pasien. Pasien mungkin saja telah mendapatkan informasi dari dokter, tetapi hal yang perlu diingat ketika memberikan edukasi adalah menjelaskan kepada pasien bahwa ketegangan yang mereka rasakan dapat berdampak kepada kondisi fisik mereka.

Pemberian materi juga harus disesuaikan dengan keadaan pasien. Kondisi setiap pasien dapat berubah sewaktu-waktu dalam sesi sehingga tidak semua pertanyaan dapat diberikan.

Pra assessment

Worksheet

Pasien

Nama :

Usia :

Durasi Sakit :

Frekuensi hemodialisis:

Jenis Vascular Access

1. Apa yang anda rasakan pada:
 - a. Sesaat anda akan melakukan hemodialisa
 - b. Malam atau satu hari sebelum anda melakukan hemodialisa
2. Apa yang anda menggunakan akses hemodialisa? Jenis akses apa yang anda gunakan?
3. Apakah anda mengalami kesulitan pada saat akan melakukan hemodialisa. Apa bila iya, kesulitan seperti apa yang anda rasakan?
4. Usaha- usaha apa saja yang telah anda lakukan untuk mengatasi kesulitan pada saat anda akan melakukan hemodialisa
5. (Mengisi *Distress thermometer*)
6. Apa harapan anda terkait treatment hemodialisa yang anda harus terima?

Panduan Materi

Pemberian materi diberikan sesuai dengan pengetahuan yang telah diketahui oleh partisipan sebelumnya. Materi bisa saja tidak diberikan apabila partisipan telah mengetahui.

Sesi 1: Psikoedukasi

Hemodialisis

Hemodialisis adalah proses dimana darah penderita dialirkan untuk dilakukan pemisahan (penyaringan) sisa-sisa metabolisme melalui selaput semipermeabel dalam ginjal buatan dengan bantuan mesin hemodialisis (Fransiska, 2011). Darah yang sudah disaring ini kemudian akan dipompa kembali dalam tubuh. Pada Pasien gagal ginjal terminal, hemodialisis atau terapi penggantian fungsi ginjal ini harus dilakukan secara berkala untuk menggantikan kerja ginjal yang sudah tidak dapat berfungsi lagi. Apabila pasien tidak menjalani hemodialisis, biasanya pasien akan mengalami penumpukan zat sisa metabolisme dalam tubuhnya sehingga berakibat pada penumpukan cairan dalam tubuh, penumpukan racun, sesak nafas, bahkan berakibat pada kematian.

Hemodialisis dapat menjadi sumber stress bagi pasien yang menjalaninya. Hal-hal yang sering kali menjadi stressor adalah:

- a. Waktu perawatan yang panjang sehingga mengakibatkan isolasi sosial, tidak dapat bekerja, serta kesulitan finansial
- b. Stressor lain yang sering kali memberatkan proses hemodialisis adalah proses penusukan yang harus dialami oleh pasien ketika mereka harus mengalirkan darah ke mesin. Penusukan ini selalu menyakitkan dan merupakan pengalaman yang mengangkan bagi pasien. Ketegangan yang dirasakan oleh pasien inilah yang menimbulkan kesakitan dan kesulitan bagi perawat dalam penusukan. Selain itu ketegangan juga seringkali membuat tekanan darah pasien meningkat. Peningkatan yang sangat tajam pada tekanan darah pasien, akan membahayakan nyawa pasien, selain peningkatan tekanan darah juga membuat sesi hemodialisis yang dijalani oleh pasien akan menjadi lebih pendek.

Vascular access (Akses pembuluh darah)

Permasalahan krusial lainnya yang penting untuk diperhatikan adalah akses pembuluh darah. Penusukan secara berkala pada pembuluh darah akan menyebabkan rusaknya pembuluh darah. Selain itu dalam jangka yang panjang akan semakin menyulitkan prosedur hemodialisis itu sendiri. Untuk mengatasi permasalahan akses pembuluh darah ini, pasien biasanya mendapatkan prosedur operasi vaskular. Prosedur operasi ini bertujuan untuk membuat jalur pada arteri dan vena sehingga mempermudah akses hemodialisis serta meningkatkan aliran vena. Selain itu prosedur operasi untuk membuat akses

hemodialisis ini juga bertujuan untuk mempermudah untuk mencari arteri dan vena yang sesuai.

Tujuan dari operasi pembuatan akses hemodialisis adalah

- Memudahkan akses berulang ke sirkulasi
- Aliran darah dapat ditutup secara cepat dan relatif lebih mudah
- Tahan lama
- Tahan terhadap infeksi dan komplikasi mayor

Cara-cara Perawatan Akses hemodialisis

- Pastikan perawat atau teknisi melakukan pemeriksaan sebelum treatment dilakukan
- Jagalah kebersihan dari akses ini setiap saat
- Gunakan bagian yang memiliki akses hanya pada saat dialisis
- Berhati-hatilah agar tidak terbentuk atau memotong akses yang anda miliki
- Hindari pemakaian alat pemeriksa tekanan darah pada lengan yang memiliki akses
- Jangan menggunakan perhiasan atau pakaian yang terlalu ketat pada bagian akses anda
- Jangan letakkan lengan akses anda di bawah tubuh atau kepala pada saat tidur
- Jangan mengangkat barang berat ataupun memberikan tekanan yang terlalu besar pada lengan anda
- Periksalah denyut pada akses anda setiap hari.

Dengan adanya Cimino, maka pemberian relaksasi progresif harus diperhatikan. Pasien harus diingatkan tempat pemasangan akses vaskular tidak boleh ditegangkan. Sedangkan pada pasien yang tidak menggunakan akses, gerakan relaksasi justru dapat memperkuat pembuluh darah pasien

Cara Merawat akses hemodialisis

Isilah tabel berikut ini!

Permasalahan	Bagaimana saya dapat mencegahnya	Hal-hal yang harus saya tanyakan kepada dokter
Saya ingin menghindari infeksi	<ul style="list-style-type: none">- Pastikan akses anda tetap bersih- Cucilah akses anda dengan sabun anti bakterial, iodine, atau alkohol sebelum	-

	<p>melakukan dialisis</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laporkan kepada perawat apabila akses anda panas atau apabila anda merasakan demam 	
Saya ingin menghindari penyumbatan	<ul style="list-style-type: none"> - Belajarlah untuk merasakan getaran atau mendengarkan akses anda, beritahukanlah pada perawat apabila anda merasa getaran atau bunyi - Beritahukan kepada perawat apabila tangan anda terasa dingin, kesemutan, sakit atau silt digerakkan 	•
Saya tidak ingin melukai akses ini	<ul style="list-style-type: none"> - Pelajari bagaimana jarum ditusukkan pada saat hemodialisa - Jangan membawa barang berat - Hindari tekanan selama tidur - Hindari pakaian ketat - Jangan menggunakan alat pengukur tekanan pada lengan anda 	

Sesi kedua

Relaksasi Progresif

Relaksasi adalah latihan yang tujuan awalnya diberikan kepada orang-orang dengan tingkat ketegangan yang tinggi. Edmund Jacobson memulai pada tahun 1908 dengan dengan pemikiran bahwa ketegangan muncul sebagai hasil dari memendeknya serat otot. Ketegangan ini muncul ketika seseorang sedang merasa cemas, dan kecemasan tersebut dapat dihilangkan dengan menghilangkan ketegangan otot yaitu dengan melakukan relaksasi progresif (Jacobson menemukan bahwa dengan melakukan penegangan dan pelepasan sejumlah otot-otot secara sistematis, dan kemudian berusaha untuk memperhatikan perbedaan antara sensasi pada saat sedang tegang dan relaks, seseorang mampu untuk menghilangkan kontraksi otot-otot dan merasakan relaksasi yang mendalam.

Pada saat partisipan merasa tegang, maka proses penyuntikan akan semakin sulit dilakukan oleh perawat. Agar proses hemodialisis dapat berjalan dengan lebih lancar, maka pasien harus berada dalam kondisi relaks. Salah satu cara agar relaks adalah dengan melakukan relaksasi progresif.

Worksheet 3

1. Apa yang dirasakan setelah anda mendapatkan relaksasi progresif ?

2. Evaluasi administrator:
 - Apakah instruksi yang diberikan sudah jelas
 - Bagaimana suara administrator? Apakah mengganggu atau memberikan dampak relaksasi?

Sesi tiga

Cognitive restructuring

Apa yang anda pikirkan dan pikiran yang muncul dalam benak anda, akan menentukan bagaimana anda berpikir. Berhentilah sejenak untuk berpikir. Apabila anda sedang memiliki perasaan yang menyenangkan, apakah yang anda pikirkan, sebaliknya, ketika kamu sedang memiliki perasaan yang jelek apakah yang ada dalam benak anda.

Kita sering kali tidak menyadari pikiran-pikiran tersebut sehingga seringkali kita tidak menyadari bagaimana pikiran-pikiran tersebut mempengaruhi kita. Terkadang pikiran-pikiran yang memengaruhi emosi kita tersebut juga memiliki manfaat positif bagi kita. Misalnya

pemikiran bahwa ada seseorang yang masuk ke dalam rumah dapat meningkatkan kecemasan dan kesiagaan kita sehingga kita bisa melakukan tindakan pencegahan untuk menghadapi situasi yang mengancam bagi kita.

Tetapi bagi orang yang memiliki kecemasan biasanya memiliki pandangan bahwa ada ancaman yang lebih besar terhadap mereka dibandingkan dengan biasanya. Bukan berarti bahwa anda mereka-reka simtom yang anda rasakan, simtom tersebut benar adanya, tetapi anda menginterpretasikannya dengan katastrofik, sehingga menimbulkan perasaan negatif dan sensasi yang negatif pula pada tubuh anda

Temukanlah pikiran-pikiran yang salah selama ini!

A Situasi	B negatif automatic thought	C (emotion/ hasil)
Sulit tidur	"saya pasti akan kelelahan sehingga tidak dapat melakukan hemodialisis dengan baik	Cemas, tegang dan mengupayakan segala cara untuk tidur.
Akan menjalani hemodialisis, kesulitan pada saat penyuntikan	"kalau perawatnya salah, saya pasti akan merasa sakit, apabila penusukannya tidak lancar, saya akan terus kesakitan "	Takut sakit, tegang

Pertanyaan yang dapat diberikan:

- Apa yang terlintas di dalam pikiran anda ketika anda merasa cemas?
- Apa yang terlintas ketika anda akan memulai hemodialisis?
- Apa pendapat anda mengenai hemodialisis?

Pikiran-pikiran ini sangat berpengaruh dengan bagaimana kita memandang suatu situasi. Selain itu pada pasien dengan keluhan fisik, pikiran juga akan menimbulkan ketegangan dan kecemasan yang berkepanjangan. Ketegangan dan kecemasan yang berkepanjangan akan mempengaruhi kondisi fisik pasien. Akibatkan pasien benar-benar

merasa adanya keluhan (self fulfilling prophecy). Pada kasus pasien yang akan menjalani hemodialisis, pikiran negatif mengenai perawat yang melakukan penyuntikan, serta kesakitan yang dirasakan oleh pasien mengakibatkan pasien merasakan ketegangan. Ketegangan dapat mempengaruhi tekanan darah, pembuluh darah dan mengakibatkan penyuntikan jarum pada pembuluh vena menjadi lebih sulit

Setelah pasien mengetahui bahwa pikiran mereka belum tentu akurat, dan bahkan dapat menimbulkan ketegangan, adakah alternatif lain dari pikiran-pikiran tersebut yang dapat pasien pikirkan sebagai pengganti dari pemikiran tersebut:

