
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG AKAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI RUANGAN HEMODIALISIS RSUD BENGKALIS TAHUN 2016

ErmaKusumaYanti¹, Miswadi²

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Abstrak

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan, gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis. Populasi penelitian ini seluruh pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis dengan sampel sebanyak 30 orang. Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Nopember s.d 03 Desember 2016. Jenis Penelitian ini bersifat *analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling*. Analisis data yang digunakan adalah univariat (*central tendency*) dan bivariate (*uji chi square*). Hasil univariat lebih dari separuh responden mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang (70%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (60,0%) dan hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan (*p value* 0,045), pengalaman (*p value* 0,015), dan dukungan keluarga (*p value* 0,024) dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruangan hemodialisis di RSUD Bengkalis. Di harapkan pihak rumah sakit terutama petugas agar memberikan dukungan pasien seperti memperbolehkan 1 orang keluarga terdekat untuk menemani pasien selama cuci darah berlangsung dan mendengarkan keluhan agar dapat membantu psikologis pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis dan memberikan informasi berupa pengetahuan yang akan menjadikan pengalaman yang berharga bagi pasien sehingga secara emosional pasien tidak mengalami kecemasan

Kata Kunci : Kecemasan, Pengetahuan, Pengalaman, Keluarga

Abstract

Anxiety or anxiety is an unpleasant emotional state characterized by fear and stressful and unwanted physical symptoms, these symptoms are a normal and appropriate response to stress, but become pathological if it is not in accordance with the severity of stress. This study aims to determine the factors associated with anxiety in patients with chronic renal failure who will undergo hemodialysis therapy in the hemodialysis room. The population of this study were all patients with chronic renal failure who will undergo hemodialysis therapy in the hemodialysis room at Bengkalis Hospital with a sample of 30 people. The study was conducted on November 28, December 3, 2016. This type of research was analytical with Cross Sectional design. The sampling technique using total sampling. Data analysis used was univariate (central tendency) and bivariate (chi square test). The results of univariate more than half of the respondents experienced anxiety as many as 18 people (60.0%), less knowledge as many as 20 people (66.7%), less experience as many as 21 people (70%), and did not get family support as many as 18 people (60.0%) and bivariate results showed that there was a significant relationship between knowledge (p value 0.045), experience (p value 0.015), and family support (p value 0.024) with anxiety of patients with chronic renal failure in the hemodialysis room at Bengkalis Hospital. It is expected that the hospital, especially the officers to provide patient support such as allowing one of the closest family to accompany the patient during dialysis and listening to complaints so that psychological patients who will undergo hemodialysis therapy and provide information in the form of knowledge that will make a valuable experience for patients so that emotionally the patient does not experience anxiety

Keywords: Anxiety, Knowledge, Experience, Family

PENDAHULUAN

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Seseorang mengalami penyakit ginjal kronik stadium lima, atau dikenal dengan gagal ginjal terminal, apabila laju filtrasi glomerulus <15 ml/menit, dimana ginjal tidak mampu lagi bekerja sebagaimana fungsinya. Pada saat ini terapi yang dibutuhkan untuk mengatasi gagal ginjal terminal tersebut di antaranya dialysis dan transplantasi ginjal (Cahyaningsih, 2009)

Penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*) merupakan gangguan penurunan fungsi ginjal yang progresif serta *irreversible* sehingga menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan homeostasis tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006). Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Berdasarkan data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014).

Menurut *International Society of Nephrology (ISN) & International Federation of Kidney Foundation (IFKF)* yaitu lembaga yang mendirikan *world kidney day* (14 Maret 2013), jumlah pasien penderita GJK pada tahun 2025 diperkirakan akan terus meningkat di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat.

Menurut Kartika (2013), berdasarkan survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta

penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir saat ini menjalani pengobatan yaitu dengan prevalensi 433 per jumlah penduduk, Jumlah ini akan meningkat hingga melebihi 200 juta pada tahun 2025 (Febrian, 2009). Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi Riau tahun 2013 sebesar 0,1% berdasarkan hasil diagnosis dokter (Kemenkes, 2013). Di Kabupaten bengkalis tahun 2015 terdapat 165 kasus gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisis sebanyak 10 orang sedangkan di akhir bulan oktober 2016 ini mencapai 197 kasus dan yang menjalani hemodialisis sampai saat ini sebanyak 30 kasus (*Medical Record RSUD Bengkalis*)

Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan beberapa tindakan salah satunya ialah melakukan kegiatan hemodialisis karena, pada klien dengan gagal ginjal kronik, tindakan hemodialisis dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi tetapi tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Pasien dengan gagal ginjal kronik biasanya harus menjalani terapi hemodialisis sepanjang hidupnya. Hemodialisis adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif ginjal tak mampu melaksanakan proses tersebut. Tetapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel atau ginjal buatan (Muttaqin, 2011).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan gangguan psikologis pada pasien itu sendiri. Masalah-masalah psikologi yang muncul yaitu, Gangguan konsep diri, Ansietas, Depresi, Berduka, (Tucker, 2011).

Ansietas atau kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan serta tidak diinginkan. Gejala tersebut merupakan respons terhadap stres yang

normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis bila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stres, berlanjut setelah stresor menghilang, atau terjadi tanpa adanya stresor eksternal (Craig, 2009).

Menurut Carpenito dalam Hamid (2010), menyatakan 90% pasien yang akan dilakukan tindakan medik berpotensi mengalami kecemasan. Cemas yang timbul merupakan respon psikologik terhadap stres yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom, meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, relaksasi otot polos pada kandung kemih dan usus, kulit dingin dan lembab. Manifestasi yang khas pada pasien yang akan dilakukan tindakan medis tergantung pada setiap individu dan dapat meliputi menarik diri, membisu, mengumpat, mengeluh dan menangis.

Pada saat menjalani hemodialisis, kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama terapi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari hemodialisis, dan dampak yang ditimbulkannya. Rasa ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011). Dukungan keluarga juga merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang dalam menghadapi masalah dan suatu strategi koping yang sangat baik untuk mengurangi rasa cemas yang berlebihan. Dukungan keluarga dan melibatkan orang terdekat selama perawatan berpengaruh terhadap mental seseorang dan dapat meminimalkan efek gangguan psikososial (Saryono, 2008). Sedangkan pengalaman menjalani pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman-pengalaman ini sangat penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari (Ghofur, 2013)

Penelitian yang dilakukan oleh Muatiara (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di RSUD Prof. dr.

Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto diperoleh adanya hubungan yang signifikan antar dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan (p value 0,004). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Ratnawati (2011) mengenai Tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD DR. M.M Dunda kabupaten gorontalo dengan menggunakan uji *chi square* dengan jumlah sampel 50 orang. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan pengalaman pengobatan (0,017), pengetahuan (0,024), dan dukungan keluarga (0,44) terhadap kecemasan pasien. Penelitian yang dilakukn Marlina dan Andika (2013), tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis, menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis selama menjalani terapi (p value 0,026), ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis (p-value 0,001) dan ada hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis (p-value 0,010)

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang hemodialisis RSUD Bengkalis melalui wawancara langsung pada pasien yang akan menjalani terapi hemodilisis didapatkan hasil bahwa ditemukan 7 (70%) dari 10 orang yang akan menjalani hemodialisis mengatakan cemas berat, sedangkan 3 (30%) orang mengatakan cemas sedang karena kurangnya pengetahuan. Dari 10 orang pasien 8 (80%) pasien mengatakan minimnya dukungan keluarga seperti membantu pekerjaan sehari-hari, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit dan dari 10 orang pasien juga mengatakan 7 (70%) pengalaman pengobatan selama sakit pasien mengatakan takut setiap kali melakukan terapi hemodialisis walaupun proses terapi tersebut sudah berulang kali dijalani. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Faktor-faktor yang berhubungan**

dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis tahun 2016”.

METODE

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik dengan rancangan *Crosssectional*, karena pengukuran variabel bebas (dukungan keluarga, pengetahuan, dan peran petugas) dengan variabel terikat (kecemasan) dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2007)

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan remodialisis RSUD Bengkalis pada tanggal 28 November s.d 03 Desember 2016.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Bengkalis Periode 28 November s.d Desember 2016, berjumlah 30 orang.

Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono 2007).

Besar sampel dalam penelitian ini merupakan hasil kunjungan pada tanggal 28 November s.d 03 Desember 2016 yang berjumlah 30 orang. Sampel yang diambil tersebut sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner dengan

cara mengajukan sejumlah pertanyaan kepada responden yang dijadikan objek peneliti

a. Variabel dependen

Pengumpulan data mengenai kecemasan diambil dengan menggunakan skala HARS. Mengobservasi isi 14 simptom. Dengan penilaian angka (score) antara 0-4 yang artinya :

Skor 0 : tidak ada gejala

Skor 1 : satu/ < separuh gejala yang ada

Skor 2 : separuh dari gejala yang ada

Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada

Skor 4 : Semua gejala ada

Masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan sehingga dapat diketahui derajat kecemasan responden yaitu skor 0-14 (tidak ada kecemasan), skor 15-20 (kecemasan ringan), skor 21-27 (kecemasan sedang), skor 28-41 (kecemasan berat) dan skor 42-56 (kecemasan berat sekali atau panik).

b. Variabel independen

1) Pengalaman menjalani pengobatan

Variabel ini diukur melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Pengukuran pada variabel ini menggunakan skala Guttman. Hasil ukurnya yaitu bila responden menjawab Ya maka diberikan nilai 1, dan bila menjawab Tidak maka diberikan nilai 0. Hasil ukur yaitu pengalaman menjalani pengobatan kurang dengan skor atau nilai $\leq 75\%$, baik dengan skor atau nilai $> 75\%$

2) Pengetahuan pasien hemodialisis

Untuk mengukur tingkat pengetahuan pasien menggunakan kuesioner yang

berjumlah 10 pertanyaan skala guttman dengan *multiple choice*, bila responden menjawab benar maka diberikan nilai 1, dan bila menjawab salah maka diberikan nilai 0. Hasil ukur yaitu pengetahuan kurang dengan skor atau nilai $\leq 75\%$, pengetahuan baik dengan skor atau nilai $> 75\%$

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dibuat dalam skala likert, terdiri dari 10 pernyataan, dari setiap soal terdiri dari pertanyaan yang *favorable* (positif) yaitu nomer 1, 2, 4, 5, 7 dan *unfavorable* (negatif) yaitu nomer 3, 6, 8, 9, dan 10. Setiap pernyataan dihubungkan dengan bentuk pernyataan atau dukungan yang diungkapkan dengan kata-kata sebagai berikut, untuk pertanyaan sikap positif (+) Sangat Sering (SS) = 4, Sering (S) = 3, Jarang (J) = 2, Sangat Jarang (SJ) = 1, sedangkan pernyataan sikap negatif (-) Sangat Sering (SS) = 1, Sering (S) = 2, Jarang (J) = 3, Sangat Jarang (SJ) = 4 dengan hasil ukurnya yaitu bila tidak mendukung jika $< \text{Mean}$ atau median. Jika mendukung maka $\geq \text{mean}$ atau median (Riyanto, 2011).

2. Data Sekunder

Data skunder yaitu data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkannya dalam penelitian ini yaitu data Medical Record atau status pasien

Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian data dianalisis dengan menggunakan program komputer. Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis Univariat dan analisis Bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan masing-masing variabel yaitu variabel dependen dan variabel independen sebagai berikut:

Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Cemas, Pengetahuan, Pengalaman, dan Dukungan Keluarga di Ruang Hemodialisis RSUD Bengkulu Tahun 2016

No	Variabel	Jumlah	
		n	%
1	Kecemasan		
	a. Cemas	18	60,0
	b. Tidak Cemas	12	40,0
Total		30	100
2	Pengetahuan		
	a. Kurang	20	66,7
	b. Baik	10	33,3
Total		30	100
3	Pengalaman		
	a. Kurang	21	70
	b. Baik	9	30,0
Total		30	100
4	Dukungan Keluarga	18	60,0
	a. Tidak Mendukung	12	40,0
	b. Mendukung		
Total		30	

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat disimpulkan bahwa lebih dari separuh responden mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang (60,0%), pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (66,7%), pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang (70%), dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang (60,0%).

Analisis Bivariat

Pada variabel ini, peneliti menghubungkan Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkulu Tahun 2016,

selengkapnya dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.2 : Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Bengkalis Tahun 2016

Pengetahuan	Kecemasan						P Value	POR
	Cemas		Tidak Cemas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	15	75,0	5	25,0	20	100	0,045	7,000 1,293-37,909
Baik	3	30,0	7	70,0	10	100		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100		

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 5 orang (25,0%) tidak mengalami cemas dalam menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan dari 10 orang yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 3 orang (30,0%) mengalami kecemasan dalam menjalani terapi hemodialisis. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,045 < 0,05$,

secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 7,000 artinya, pengetahuan yang kurang berisiko 7 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

Tabel 5.3 : Hubungan Pengalaman dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Bengkalis Tahun 2016

Pengalaman	Kecemasan						P Value	POR
	Cemas		Tidak Cemas		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	16	76,2	5	23,8	20	100	0,015	11,200 1,735-72,300
Baik	2	22,2	7	7,8	10	100		
Total	18	60,0	12	40,0	30	100		

Berdasarkan tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 20 orang yang memiliki pengalaman yang kurang, terdapat 5 orang (23,8%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 10 orang yang memiliki pengalaman yang baik, terdapat 2 orang (22,2%) mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,015 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 11,200 artinya, pengalaman yang kurang berisiko 11 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pengalaman yang baik.

Tabel 5.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Akan Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD Bengkalis Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Kecemasan				Total	
	Cemas		Tidak Cemas			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Mendukung	14	77,8	4	22,2	18	100
Mendukung	4	33,3	8	66,7	12	100
Total	18	60,0	12	40,0	30	100

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 18 orang yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 4 orang (22,2%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 12 orang yang mendapat dukungan, terdapat 4 orang (33,3%) mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,024 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 7,000 artinya, responden yang tidak mendapat dukungan keluarga berisiko 7 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga.

PEMBAHASAN

Menurut hasil penelitian yang telah diuraikan sebelumnya, maka pada bab ini akan dibahas secara sistematis dari hasil penelitian. Pembahasan dalam penelitian ini adalah dengan melihat teori dan penelitian terkait yang telah dilakukan oleh peneliti lain yang relevan dengan penelitian saat ini.

A. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dari 20 responden dengan pengetahuan kurang, terdapat 5 orang (25,0%) tidak mengalami cemas dalam menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan dari 10 orang yang memiliki pengetahuan baik, terdapat 3 orang (30,0%) mengalami kecemasan dalam menjalani terapi hemodialisis. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,045 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 7,000 artinya, pengetahuan yang kurang berisiko 7 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pengetahuan yang baik.

Peneliti berasumsi dari 5 responden dengan pengetahuan kurang tidak mengalami cemas dalam menjalani terapi hemodialisis disebabkan karena adanya faktor motivasi dari petugas sehingga sikap yakin terhadap kualitas hidup menjadi lebih baik, adanya dukungan pembiayaan seperti asuransi kesehatan yang meliputi : Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) dan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS). Namun dari 3 orang responden yang memiliki pengetahuan baik mengalami kecemasan terhadap terapi hemodialisis yang disebabkan karena responden memiliki keawatiran tinggi terhadap rutinitas melakukan terapi hemodialisis yang berdampak pada ekonomi keluarganya serta tidak adanya kepasitian sembuh, pembatasan makan dan minum juga berperan penting dalam kehidupannya sehari-hari.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2010).

Pada saat menjalani hemodialisis, kecemasan bisa timbul dari kurangnya pengetahuan yang terjadi selama terapi, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari

hemodialisis, dan dampak yang ditimbulkannya. Rasa ketakutan yang berhubungan dengan nyeri, perubahan body image, serta prosedur diagnosa (Lewis, 2011).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Marlina dan Andika (2013), tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis, menunjukkan ada hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis selama menjalani terapi (p value 0,026), dan ada hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik selama menjalani terapi hemodialisis (p-value 0,010).

2. Hubungan Pengalaman dengan Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis

Pada variabel ini peneliti menghubungkan faktor pengalaman dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 20 orang yang memiliki pengalaman yang kurang, terdapat 5 orang (23,8%) tidak mengalami kecemasan, sedangkan dari 10 orang yang memiliki pengalaman yang baik, terdapat 2 orang (22,2%) mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,015 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengalaman dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 11,200 artinya, pengalaman yang kurang berisiko 11 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pengalaman yang baik.

Menurut peneliti bahwa pengalaman responden yang kurang dalam menjalani terapi hemodialisis menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi pertahanan psikologis seseorang. Pertahanan psikologis yang dimaksudkan adalah sikap dan tindakan mawas diri ketika dihadapkan pada suatu masalah yang terjadi. Seseorang akan mulai dengan kondisi stabil ketika diprediksi akan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan. Jika seseorang belum memiliki pengalaman yang baik dalam menjalani suatu terapi yang berisiko mengancam nyawa, maka seseorang akan mencari alternatif untuk mengatasi masalah yang

terjadi sebagai akibat dari lemahnya pertahanan diri. Oleh karena itu peneliti berasumsi dari 5 responden yang memiliki pengalaman kurang tetapi tidak mengalami kecemasan dalam menjalani terapi hemodialisis ini disebabkan sikap positif terhadap kesembuhan penyakit, kepercayaan terhadap petugas dan keyakinan terhadap agama yang dianutnya. Namun dari 2 responden yang memiliki pengalaman baik mengalami kecemasan dalam menjalani terapi hemodialisis disebabkan karena kejadian buruk masa lalu terhadap terapi hemodialisis yang pernah dilakukan dan proses adaptasi terhadap lingkungannya

Menurut Ghofur (2013), pengalaman menjalani pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman-pengalaman ini sangat penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari.

Pengalaman awal dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai sangat penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang tindakan hemodialisis kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan hemodialisis.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ratnawati (2011) mengenai Tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD DR. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo dengan menggunakan uji chi square dengan jumlah sampel 50 orang. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan pengalaman pengobatan (0,017), pengetahuan (0,024), dan dukungan keluarga (0,44) terhadap kecemasan pasien.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis

Pada variabel ini peneliti menghubungkan faktor dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 18 orang yang tidak mendapat dukungan keluarga, terdapat 4 orang (22,2%) tidak mengalami kecemasan,

sedangkan dari 12 orang yang mendapat dukungan, terdapat 4 orang (33,3%) mengalami kecemasan. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa P value $0,024 < 0,05$, secara statistik disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis. Nilai POR 7,000 artinya, responden yang tidak mendapat dukungan keluarga berisiko 7 kali mengalami kecemasan dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecemasan seseorang akan dapat berkurang atau diatasi dengan adanya dukungan internal dan eksternal. Dukungan internal kecemasan dapat diperoleh dari individu itu sendiri seperti keinginan untuk mengatasi masalah yang dihadapi, sedangkan dukungan eksternal kecemasan dapat bersumber dari pihak luar seperti dukungan keluarga, orang terdekat, dan orang yang paling berarti dalam kehidupannya. Asumsi peneliti dari 4 responden yang tidak mendapat dukungan keluarga dan tidak mengalami cemas dalam menjalani terapi hemodialisis disebabkan ada faktor lain yang membantu untuk menghilangkan cemas seperti dukungan dari perawat, akses informasi dari perawat dan dokter lebih mudah dan saling tukar informasi sesama pasien hemodialisis. Namun dari 4 responden yang mendapat dukungan keluarga mengalami kecemasan dalam menjalani terapi hemodialisis disebabkan karena mekanisme coping diri yang buruk seperti hilangnya kepercayaan diri, dukungan nyata seperti dukungan bantuan finansial dan material, dukungan emosi seperti mendengarkan keluhan yang pasien rasakan

Pasien yang menjalani hemodialisis membutuhkan dan menginginkan bimbingan atau dukungan dari orang tua dan keluarganya, namun itu tidak akan diungkapkan karena keinginan mandiri. Saat dalam masa hospitalisasi reaksi negative yang muncul adalah iritabilitas terhadap orang tua, menarik diri dari petugas dan tidak mau berhubungan dengan teman sebaya (Wong, 2008).

Menurut Muscari (2005) perasaan hilang kendali dikaitkan dengan bergantung kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga. Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat dari rasa takut terhadap penyakit, kecacatan, dan kematian. Rasa cemas dan ketakutan akan mempengaruhi

respon anak terhadap penanganan medis (Gruendemann, 2005).

Menurut Fincer dkk, (2012) Persiapan sebelum tindakan medik (hemodialisa) lebih efisien dilakukan dengan adanya dukungan orang tua kepada anak maka untuk itu orang tua harus terlibat aktif dalam persiapan tindakan hemodialisa. Menurut Anderson dan Masur (1989) dalam Wijayanti (2009) menjelaskan bahwa pada pasien sangat membutuhkan dukungan keluarga, pasien dapat mengekspresikan ketakutan dan kecemasannya pada keluarga dengan mengurangi kecemasan dan ketakutan yang berlebihan dan tidak beralasan, akan mempersiapkan pasien secara emosional. Selain itu, mempersiapkan keluarga terhadap kejadian yang akan dialami pasien dan diharapkan keluarga banyak memberi dukungan pada pasien dalam menghadapi hemodialisa. Dan dengan adanya dukungan keluarga dapat membuat respon cemas pasien berkurang (Novtaria, 2011).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mutiara (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di Rsud Prof. Dr. Soekandar Mojokerto, analisis data yang digunakan menggunakan uji chi square dengan jumlah sampel 40 orang. Diperoleh adanya hubungan yang signifikan antar dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan (p value $0,004$).

B. Keterbatasan Penelitian

1. Implikasi terhadap rumah sakit

Diperlukan pelayanan yang lebih baik, terutama dalam hal pemberian dukungan pasien yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup pasien. Dalam rangka membantu psikologis pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis perlu adanya konsultasi untuk memberikan pengetahuan dan menjadikan pengalaman yang berharga bagi pasien sehingga secara emosional pasien tidak mengalami kecemasan

2. Bagi pendidikan keperawatan

Penelitian ini juga memiliki implikasi bagi pendidikan keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dari segi psikologis dan memberikan edukasi bagi pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis serta dapat mengembangkan kurikulum untuk pendidikan berkelanjutan khususnya tentang nefrologi

3. Bagi peneliti

Diharapkan untuk peneliti yang ingin mengembangkan penelitian ini sebaiknya menggunakan *analisis multivariat* sehingga dihasilkan faktor dominan yang mempengaruhi kecemasan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis di RSUD Bengkalis.

SIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis terhadap dari 30 responden, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh responden yang akan menjalani terapi hemodialisis mengalami cemas yaitu sebanyak 18 orang, pengetahuan kurang sebanyak 20 orang, pengalaman yang kurang sebanyak 21 orang, dan tidak mendapat dukungan keluarga sebanyak 18 orang.
2. Terdapat hubungan yang signifikan pengetahuan dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis.
3. Terdapat hubungan yang signifikan pengalaman dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis.
4. Terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Bengkalis.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S.(2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*, Jakarta: Rhineka
- Agarwal & Light, (2010). *Chronic Kidney Disease*. dalam Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. Amerika Serikat: The McGraw-Hill Companies, inc. p. 2308-22
- Arora, P. (2014). *Chronic Kidney Disease*. MedScape.
- Asmadi (2008) *Mekanisme koping terhadap kecemasan*. Jakarta: EGC
- Barbara, K (2011). *Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. EGC. Jakarta.
- Bieber & Himmelfarb, 2013. *Hemodialysis*. *N Engl J Med*. 363(19):1833-45
- Black & Hawks, (2005). *Predictors of Quality of Life Among Patients on Dialysis in Southern Brazil*. *Sao Paulo Med. J.* 126(5).
- Craig, F. (2009). *Predictors of Quality of Life Among Patients on Dialysis in Southern Brazil*. *Sao Paulo Med. J.* 126(5)
- Daugirdas et al., (2007). *Dialysis Adequacy and Quality of Life in Hemodialysis Patients*
- Ermawati., dkk (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Trans Info Media, Jakarta.
- Fincer dkk, (2011). *ESRD Patients in 2011 A Global Perspective*. *Frenesius Medical Care*. Jerman: Fresenius Medical Care Deutschland GmbH.
- Gruendemann, B.J. (2005). *Buku ajar keperawatan perioperatif*, Volume 2. Jakarta: EGC.
- Hamid (2010). *Buku Saku : Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC
- Harrison (2012). *Adaption of the Kidney to Renal Injury*. In Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. Amerika Serikat: The McGraw-Hill Companies, inc. p. 2289-92
- Hidayat, Alimul Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Ignatavicius, (2006). *Side Effects of Dialysis*. Philadelphia
- Isaacs A. (2005). *Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Jakarta: EGC Jakarta: EGC.
- Kallenbach, Gutch, Stoner, & Corca (2005) *Predictors of Quality of Life Among Patients on Dialysis*
- Kemendes RI, (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta
- Lewis, J.B. (2011). *Glomerular Diseases*. In Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J (Eds.), *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 18th ed. Amerika Serikat: The McGraw-Hill Companies, inc. p. 2334-54.
- Maulana (2011), *Pengukuran kecemasan pasien peri operatif*, Jakarta: EGC.
- Muatiara (2015). *hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis di Rsud Prof.Dr.Soekandar Mojosari Kabupaten Mojokerto*
- Murdiningsih dan Ghofur, 2013. *Pengaruh Kecemasan Terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Puskesmas Kota Padang*. Thesis
- Muttaqin, Arif. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*.
- Nanta (2014) *tentang Analisis Faktor yang berhubungan dengan kecemasan pasien pre operasi di Rsud Tarakan Jakarta*
- Notoadmodjo, soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.

- Pieter, Janiwarti & Saragih. (2011). *Pengantar Psikopatologi untuk Keperawatan*. Jakarta: Kencana.
- Potter dan Perry. (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Rahardjo et al, 2006. *Hemodialisis. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. hlm. 1050-3
- Saad, E.B.2014). *High Blood Pressure/Kidney Disease*. Medical College of Wisconsin.
- Saryono. (2011). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Mitra Cendikia. Yogyakarta
- Setiadi. (2007). *Konsep dan penulisan Riset Keperawatan*, Graha Ilmu. Yogyakarta
- STIKes TuankuTambusai Riau (2015). *Panduan Penulisan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa*.
- Stuart, Wiscarz Gail. (2007). *Keperawatan Jiwa*. EGC, Jakarta.
- Sudoyo, W. Aru. (2009). *Buku Ajar penyakit Dalam*. Interna Publishing, Jakarta.
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC, Jakarta.
- Tortora, G.J. (2011). *Principles of Anatomy and Physiology Maintenance and Continuity of the Human Body 13th Edition*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.
- Tucker, Susan Martin. (2011). *Standar Perawatan Pasien*. EGC, Jakarta.
- Wilson, (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC
- Winda, Nauli, dan Hasnely (2014), *Faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pr operasi di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*
- Wong, D.L.2008). *Buku ajar keperawatan pediatrik. Volume 2*. Jakarta: EGC