

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT KECEMASAN  
PASIEH HEMODIALISA DI RSU HKBP BALIGE  
KABUPATEN TOBA SAMOSIR TAHUN 2018**

**Melva Manurung**

*Dosen Akper Yayasan Tenaga Pembangunan Arjuna Laguboti  
Email: melva\_manroe84@yahoo.com*

**ABSTRACT**

*The process of hemodialysis in the hospital can cause anxiety and physical disturbing the neurological system such as weakness, fatigue, anxiety, decreased concentration. Some of the factors that affect the anxiety of hemodialysis patients are age, sex, education level, treatment experience, length of therapy, financing, family motivation. This study aims to analyze the factors that affect the anxiety level of hemodialysis patients in HKBP Balige Hospital. The design used in this study is descriptive "cross sectional", which became the population in this study was a patient with renal failure who underwent hemodialysis at HKBP Balige Hospital. The sample of this research is 22 hemodialysis patients by doing purposive sampling. The instrument used in the demographic data questionnaire, this section consists of the Spielberger et al. (1983) State Trait Anxiety Inventory (STAI) and Atrait and family motivation questionnaires. Test the hypothesis by using Spearman correlation. Based on data analysis, obtained before the Hemodialisa (State Anxiety Inventory), the anxiety of patients experienced moderate anxiety as many as 12 people (54.5%) and heavy anxiety as many as 10 people (45.5%). At the time of hemodialysis (Trait Anxiety Inventory) patients experienced moderate anxiety as many as 14 people (63.6%), heavy anxiety as many as 8 people (36.4%). Based on the results of statistical tests it is known that there is no effect of age on patient anxiety before and during hemodialysis. There was no influence of sex on patient anxiety before and during hemodialysis. There was no effect of patient education level with patient's anxiety before and during hemodialysis. There was no effect of patient treatment experience with patient anxiety before and during hemodialysis. There was a long-standing effect of patient therapy with anxiety before the hemodialysis patient and no long-term therapy effects on patient anxiety during hemodialysis. There was no effect of patient treatment financing with patient anxiety before and during hemodialysis. There was no influence of family motivation of patients with patient anxiety before and during hemodialysis at HKBP Balige Hospital. It is expected that the hospital will improve the nursing service especially in the hemodialysis room, through providing holistic bio-psycho-social nursing care in patients with kidney failure so as to reduce anxiety, increase the life expectancy of patients with renal failure who undergo hemodialysis. The hospital needs to improve the human resources, especially the nurse of hemodialysis through continuing education, the latest training on nursing science and the training of nurse competence improvement.*

*Keywords: Anxiety, hemodialysis, renal failure*

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit menakutkan dikarenakan gagal ginjal belum ada obat untuk penyembuhannya, angka kejadian gagal ginjal kronik tahun ke tahun semakin meningkat, penderitanya bisa siapa saja baik pria maupun wanita, tua maupun muda bukan jadi ukuran klien yang terkena gagal ginjal kronik.

Prevalensi dan insidensi gagal ginjal terus meningkat di dunia. Data dari *United State Renal Data System (USRDS)* di Amerika pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 116.395 orang penderita GGK yang baru. Lebih dari 380.000 penderita GGK menjalani hemodialisis reguler (USRDS, 2011).

Data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)*, tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisis (HD), pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD, di Indonesia terdapat 244 unit hemodialisis sampai akhir tahun (IRR, 2013).

Salah satu terapi pengganti pada pasien GGK adalah dengan hemodialisis (HD) yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Proses hemodialisis memerlukan akses vaskular (pembuluh darah) hemodialisis (AVH) yang cukup baik agar dapat diperoleh aliran darah yang cukup besar, yaitu diperlukan kecepatan darah sebesar 200–300 ml/menit secara kontinu selama hemodialisis 4–5 jam.

Pada umumnya, proses hemodialisis di rumah sakit dapat menimbulkan stres psikologis (kecemasan) dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, *fatigue*, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, *seizures*, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku (Smeltzer & Bare, 2008). Penelitian Kring et al (2009) menunjukkan 61 % kecemasan, depresi dan persepsi kesehatan umum secara signifikan berkontribusi terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.

Faktor - faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien yang menjalani HD antara lain faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pasien menjalani pengobatan, lama menjalani terapi.

Angka kejadian kecemasan yang terjadi baik di dunia maupun di Indonesia sangat terlihat, dibuktikan dengan beberapa penelitian yang memaparkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dan mengalami kecemasan.

Penelitian Kohli (2011). Di India pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan sebanyak 86,7%. Penelitian Dewi (2012) menunjukkan dari 8 pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 62,5% (5 pasien) mengatakan dirinya mengalami kecemasan saat menjalani Hemodialisis meneliti di unit Hemodialisis RSUD Wangaya Denpasar. Mengingat semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami kecemasan, maka perlu diketahui faktor apa yang menyebabkan terjadinya kecemasan sehingga dapat dijadikan sebagai suatu modal dasar dalam

menyiapkan rencana intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan. Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD HKBP Balige.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain penelitian deskriptif "*cross sectional*", yaitu metode dengan tujuan mencari faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD HKBP Balige.

### **Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD HKBP Balige. Penelitian dilaksanakan pada Bulan Februari 2018.

### **Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah klien rawat jalan yang menjalani hemodialisis di RSUD HKBP Balige. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive*

*sampling* yaitu penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kriteria inklusi, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2013). Hasil perhitungan sampel minimal adalah 22 orang.

### **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner tentang faktor-faktor yang memengaruhi tingkat kecemasan berupa lembar ceklist dan kuesioner kedua adalah pernyataan untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan dalam menghadapi proses hemodialisis.

Bagian ini terdiri dari instrumen Spielberger *et al.* (1983) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)* yang terdiri dari 20 item yang didesain untuk mengukur bagaimana perasaan subyek terhadap kejadian-kejadian tertentu. Sedangkan skala bentuk *Trait* terdiri dari 20 item yang dirancang untuk mengukur kecemasan sebagai sebuah karakteristik dari personal atau ciri menetap yang stabil atau untuk

menilai predisposisi individu untuk menilai keadaan sebagai suatu bahaya atau keadaan yang mengancam.

### **Tehnik Analisa Data**

#### a. Statistik univariat

Pada penelitian ini, peneliti menganalisa faktor yang mempengaruhi kecemasan akan di sajikan dalam bentuk deskripsi persentase dan frekuensi masing-masing variabel.

#### b. Statistik bivariat

Analisa bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoadmodjo, 2005). Mencari ada atau tidaknya pengaruh umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan, lamanya menjalani terapi, jenis pembiayaan dan pengaruh motivasi keluarga dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis. Analisa bivariat dilakukan dengan uji *Spearman* karena menggunakan skala kategorik dan numerik dengan tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95% (Ariawan, 1998).

## HASIL PENELITIAN

### Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSU ini berlokasi di Jl. Gereja No.17, Balige Toba Samosir, Indonesia. RS HKBP Balige yakni salah satu Rumah Sakit milik Organisasi Protestan Toba Samosir yang bermodel RSU, dan merupakan Tipe C. Rumah Sakit ini telah terdaftar sedari 30/12/2013 dengan Nomor 503/088/IK/BPPTPM/2014. RS lulus akreditasi 5 Pelayanan.

### Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian maka frekuensi dan persentase kecemasan pada saat dilakukan hemodialisa terhadap 22 responden, didapati mayoritas pasien mengalami ansietas sedang sebanyak 12 orang (54.5%) dan ansietas berat sebanyak 10 orang (45.5%), distribusi frekuensi dan persentase dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Kecemasan Pasien Saat Dilakukan HD Pada pasien hemodialisa di RSU HKBP Balige**

Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ansietas sedang	12	54.5
Ansietas berat	10	45.5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

### Analisa Bivariat

Faktor-faktor yang memengaruhi Kecemasan pada pasien Hemodialisa pada pasien Hemodialisa dengan Kecemasan Pasien di RSU HKBP Balige dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

**Tabel 2. Pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pengalaman Pengobatan, Pembiayaan, Motivasi Keluarga dan Lama Terapi Pasien Hemodialisa Dengan Kecemasan Pasien di RSU HKBP Balige**

		Usia pasien	Kecemasan Pasien	
			State	Trait
Usia pasien	Correlation	1.000	-0.065	-0.123
	Coef Sig. (2-tailed)		0.614	0.314
Jenis Kelamin	Correlation	1.000	0.086	-0.053
	Coef Sig. (2-tailed)		0.507	0.685
Pendidikan	Correlation	1.000	0.075	0.149
	Coef Sig. (2-tailed)		0.563	0.249
Pengalaman pengobatan	Correlation	1.000	-0.239	0.000
	Coef Sig. (2-tailed)		0.061	1.000
Pembiayaan	Correlation	1.000	-0.102	0.000
	Coef Sig. (2-tailed)		0.430	1.000
Motivasi keluarga	Correlation	1.000	0.084	-0.242
	Coef Sig. (2-tailed)		0.515	0.058
Lama terapi	Correlation	1.000	-0.327	-0.116
	Coef Sig. (2-tailed)		0.010	0.368

Berdasarkan hasil uji *Spearman*, didapati nilai signifikansi 0.341 (<0.05), maka Ho diterima yaitu tidak ada hubungan usia pasien dengan kecemasan pasien

hemodialisa di RSUD HKBP Balige. Tidak ada hubungan jenis kelamin pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.685 ( $<0.05$ ). Tidak ada hubungan tingkat pendidikan pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige nilai signifikansi 0.249 ( $<0.05$ ). Tidak ada hubungan pengalaman pengobatan pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 1.000 ( $<0.05$ ). Tidak ada hubungan lama terapi pasien dengan kecemasan saat pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.368 ( $<0.05$ ). Tidak ada hubungan pembiayaan pengobatan pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 1.000 ( $<0.05$ ).

Pengaruh motivasi keluarga pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa didapat nilai signifikansi 0.515 ( $<0.05$ ). Tidak ada hubungan motivasi keluarga pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di

RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.058 ( $<0.05$ ).

## PEMBAHASAN

### Pengaruh usia terhadap kecemasan

Pengaruh usia terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.614 ( $>0.05$ ). Pengaruh usia terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.341 ( $>0.05$ ). Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Kurasaein (2009) menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-65 tahun (45,7%). Pada usia pertengahan 40-65 tahun mulai terjadi perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis dan dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kecemasan yang dialami ( $p = 0,143$ ).

Penelitian Sanatoso (2008) tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara umur dengan

tingkat kecemasan dengan  $X^2 = 10,503$  dk = 2 dan  $p = 0,000$ .

### **Pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan**

Pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.507 ( $>0.05$ ). Pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSUD dr. Pirngadi Medan dengan nilai signifikansi 0.685 ( $>0.05$ ).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Saputri (2013), menunjukkan perhitungan dk = 1 di dapatkan nilai  $X^2$  tabel = 3,481  $\geq$   $X^2$  hitung = 0,7 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Sejalan dengan penelitian Ibrahim (2005), menunjukkan tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan nilai  $p = 0.071$ . Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Budi Santoso (2008) menunjukkan tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien dengan nilai  $X^2 = 3,457$ , dk = 1, dan nilai  $p = 0,063$ . Adanya angka kesakitan yang lebih tinggi dikalangan perempuan di luar negeri dihubungkan dengan kemungkinan bahwa perempuan lebih bebas mencari perawatan, sedangkan angka kematian lebih tinggi pada kalangan laki-laki disebabkan faktor intrinsik, faktor keturunan yang terkait dengan jenis kelamin atau perbedaan hormonal.

### **Pengaruh Tingkat Pendidikan pasien terhadap kecemasan**

Pengaruh tingkat pendidikan pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.563 ( $>0.05$ ). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.249 (0.05).

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Kurasaen (2009)

menunjukkan bahwa sebagian besar responden pendidikan pasien adalah lulusan SMA menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan responden dengan kecemasan yang dialami ( $p = 0,203$ ). Sejalan dengan penelitian Ibrahim (2005), menunjukkan tidak ada pengaruh tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan nilai  $p = 0.071$ .

#### **Pengaruh Pengalaman Pengobatan pasien terhadap kecemasan**

Pengaruh pengalaman pengobatan pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.061 ( $>0.05$ ). Pengaruh pengalaman pengobatan terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 1.000 ( $>0.05$ ). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Romani (2009) di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten menunjukkan terdapat hubungan pengalaman pengobatan dengan tingkat

kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan nilai  $p = 0,001$ . Pasien GGK yang memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes mellitus, *pielonefritis*, batu ginjal maupun asam urat, cenderung menggunakan koping adaptif sehingga kecemasan berkurang.

Adanya penyakit merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan dan koping. Banyaknya penyakit yang diderita akan menjadi stressor tersendiri bagi pasien sehingga menambah beban pikiran pasien yang akan mempengaruhi koping yang digunakan. Stuart dan Sundeen (1998) mengungkapkan adanya penyakit merupakan salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan dan mekanisme koping.

#### **Pengaruh Lama Terapi pasien terhadap kecemasan**

Pengaruh lama terapi pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.010 ( $<0.05$ ). Pengaruh lama terapi terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety*

*Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.368 (<0.05), maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan lama terapi pasien dengan kecemasan saat pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saputri (2013), menunjukkan hasil analisa bivariat pada variabel hubungan lamanya menjalani terapi dengan tingkat kecemasan dari hasil perhitungan  $\chi^2 = 1$  di dapatkan nilai  $\chi^2$  tabel = 3,481  $\geq$   $\chi^2$  hitung = 0,6 dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang antara lamanya menjalani terapi dengan tingkat kecemasan responden dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Rozanti (2009) tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien GGK di unit dialisa RSPAD Gatot Subroto didapatkan hasil dari uji statistik P value = 0,06 berarti P value  $\geq$  0,05 sehingga dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani terapi dengan tingkat kecemasan.

Hasil yang berbanding terbalik tampak pada penelitian

Yandrita (2010) tentang hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien di ruangan hemodialisa RSUD M Djamil Padang. Pada uji statistik didapatkan hasil P = 0,003 (p < 0,05) artinya ada hubungan yang bermakna antara lamanya menjalani terapi dengan tingkat kecemasan.

Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Gaya hidup terencana dalam jangka waktu lama, yang berhubungan dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan pada pasien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat hidup sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan klien dalam terapi hemodialisis ataupun dengan pembatasan asupan cairan.

### **Pengaruh Pembiayaan pasien terhadap kecemasan**

Pengaruh pembiayaan pengobatan pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige

dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.430 ( $>0.05$ ). Pengaruh pembiayaan terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSUD HKBP Balige dengan nilai signifikansi 1.000 ( $>0.05$ ), maka  $H_0$  diterima yaitu tidak ada hubungan pembiayaan pengobatan pasien dengan kecemasan pasien hemodialisa di RSUD HKBP Balige.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Saputri (2013) menunjukkan hasil analisa bivariat hubungan jenis pembiayaan dengan tingkat kecemasan dari perhitungan  $dk = 1$ , nilai  $X^2$  tabel = 3,481  $\geq X^2$  hitung = 0,16 dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang antara jenis pembiayaan dengan tingkat kecemasan responden dalam menjalani terapi hemodialisa.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Rozanti (2009) tentang faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien GGK di unit dialisa RSPAD Gatot Subroto didapatkan hasil dari uji statistik  $P$  value = 0,08 berarti  $p$  value  $\geq 0,05$ . Pembiayaan merupakan angka yang

harus dikeluarkan setiap hari untuk dapat memenuhi dan memiliki kebutuhan yang diperlukan dalam hidup. Secara khususnya dengan adanya pembiayaan maka seseorang dapat memanfaatkan fasilitas termasuk pelayanan kesehatan yang ada seperti berobat dan memenuhi kebutuhan agar tetap bisa bertahan untuk sehat, salah satunya melakukan terapi hemodialisa pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal.

Peningkatan biaya kesehatan sangat dipengaruhi oleh tingkat inflasi yang terjadi di kalangan masyarakat. Apabila terjadi kenaikan harga kebutuhan hidup, maka secara otomatis biaya investasi dan biaya operasional pelayanan kesehatan akan ikut meningkat. Pasien hemodialisa harus menjalani terapi 1-2 kali perminggu. Biaya terapi yang mahal secara langsung akan meningkatkan kecemasan pada pasien tersebut. Terutama pada pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan yang dapat mempermudah terapi yang mereka jalani (Stuart & Suddent, 2006).

### **Pengaruh Motivasi Keluarga pasien terhadap kecemasan**

Pengaruh motivasi keluarga pasien terhadap kecemasan pasien sebelum dilakukan hemodialisa (*State Anxiety Inventory*) di RSU HKBP Balige dengan hasil uji Spearman didapat nilai signifikansi 0.515 ( $>0.05$ ). Pengaruh motivasi keluarga terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa (*Trait Anxiety Inventory*) di RSU HKBP Balige dengan nilai signifikansi 0.058 ( $>0.05$ ). Responden dengan *support* sistem lebih cenderung yang menggunakan koping adaptif. Dukungan tersebut tidak hanya diperoleh dari keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan, tetapi juga dari sesama pasien hemodialisa. Hal ini terlihat saat peneliti melakukan penelitian.

Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu dukungan sosial membantu individu dalam memecahkan masalah melalui pemberian dukungan. Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya yang secara otomatis akan menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan

dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang kepatuhan pasien agar terus dapat melakukan terapi hemodialisa (Brunner & Suddart, 2001).

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh usia terhadap kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa. Tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa. Tidak ada pengaruh tingkat pendidikan pasien dengan kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa. Tidak ada pengaruh pengalaman pengobatan pasien dengan kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa. Ada pengaruh lama terapi pasien dengan kecemasan sebelum pasien hemodialisa dan tidak ada pengaruh lama terapi terhadap kecemasan pasien saat dilakukan hemodialisa. Tidak ada pengaruh pembiayaan pengobatan pasien dengan kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa. Tidak

ada pengaruh motivasi keluarga pasien dengan kecemasan pasien sebelum dan pada saat dilakukan hemodialisa di RSUD HKBP Balige.

## Saran

### 1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya di ruangan hemodialisa, melalui pemberian asuhan keperawatan secara holistik bio-psiko-sosial pada pasien gagal ginjal sehingga dapat mengurangi kecemasan

### 2. Bagi Profesi keperawatan

Profesi keperawatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan sumber daya manusia sehingga memberikan masukan dalam pelayanan asuhan keperawatan baik fisik maupun psikologis pasien sebelum melakukan prosedur hemodialisis pada pasien hemodialisa.

### 3. Bagi Riset Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya yang ingin mengadakan penelitian serupa agar dapat memanfaatkan hasil penelitian ini untuk pengembangan model penelitian selanjutnya dengan berbagai metode penelitian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M., dkk. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan: Klien Gangguan Ginjal*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Battistella, M. (2012). Management of Depression in Hemodialysis Patient. *The CANNT Journal*, Volume 22, Issue 3.
- Black, JM., Hawks, J.H. (2009). *Medical Surgical Nursing Clinical Management for Passitive Outcame* 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Cahyaningsih, N., 2008. *Hemodialisis (Cuci Darah)*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Hastono, S.P., (2001). *Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Pustaka Fakultas Kesehatan Masyarakat-UI.
- Hawari, D. (2014). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Edisi kedua cetakan keempat. Jakarta: FKUI.
- Ignatavicius, D. & Workman, M.L. (2006). *Medical surgical nursing: critical thinking for collaborative*. Piladelphia: J.B Lippincott.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). (2003). *Penyakit Ginjal Kronik dan Glomerulopati: Aspek Klinik dan Patologi Ginjal*. Jakarta: PERNEFRI.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of Nursing Concept, Process and Practice*. 4<sup>th</sup> Edition. St Louis: Mosby Company.

- Price, A. S., Wilson M. L. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Alih Bahasa: dr. Brahm U. Penerbit. Jakarta: EGC
- Ratnawati, L. (2011). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo*.
- Smeltzer, S.C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medical bedah* (Edisi 8). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Taylor, S. E. (2006). *Health Psychology*. (6<sup>th</sup>. Ed), Singapore: Mc. Graw Hill Book Company.
- Takaki, Jiro; Nishi, Tadahiro; Shimoyama, Hiromi; Inada, Toshio; et al (2003). Interactions Among a Stressor, Self-efficacy, Coping With Stress, Depression, and Anxiety in Maintenance Hemodialysis Patients. *Medical Sciences--Psychiatry And Neurology*. Volume: 29. Edisi: 3. Halaman: 107-129