

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT KECEMASAN DENGAN STRATEGI
KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Desti Sasmita¹, Bayhakki², Oswati Hasanah³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email : destisasma@gmail.com

Abstract

The research aimed to determine the relationship between of anxiety and coping strategies in patients undergoing hemodialysis therapy at Arifin Ahmad General Hospital. This research was description correlation with cross sectional approach. Sampling technique in this research was simple random sampling with 30 respondents. Instruments used were questionnaires which were tested the validity and reliability. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The result showed that $p_{value} = 1,0$, it could be concluded that there was no relationship between anxiety level and coping strategy of chronic renal failure in patients undergoing hemodialysis at Arifin Ahmad General Hospital. Based on the result, suggested to health workers who directly engaged in the service of Hemodialysis to make efforts promotion and prevention of anxiety with regular program through health education about anxiety management.

Keywords : Anxiety, coping strategy, hemodialysis

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan kematian jika tidak ditangani dengan segera (Muttaqin & Kumala, 2011). Penyakit gagal ginjal kronik memiliki lima stadium dan yang paling berat adalah stadium 5 atau disebut juga penyakit ginjal tahap akhir (PGTA)/End Stage Renal Disease (ESRD). Pada derajat ini (stadium akhir) penderita memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Sudoyo et al, 2009).

Terapi gagal ginjal kronik adalah melalui hemodialisis, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal, tetapi karena mahal biaya operasi transplantasi ginjal dan susah pencarian donor ginjal, maka cara terbanyak yang digunakan yaitu hemodialisis (Iskandarsyah, 2006). Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan ureum, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien gagal ginjal

kronik. Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit GGK tahap akhir atau stadium 5. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal maka pasien akan meninggal (Price & Lorraine, 2006).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare, 2005).

Kasus penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di dunia cukup tinggi. Pada tahun 2007 di seluruh dunia terdapat 1,1 juta orang menjalani hemodialisis (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2013). Sementara, Cohen dan Lazarus (2012) mengemukakan bahwa di negara maju, angka penderita

gangguan ginjal cukup tinggi. Secara global terdapat 200 kasus gangguan ginjal per sejuta penduduk, 8 juta diantaranya jumlah populasi yang mengalami gangguan ginjal berada dalam tahap gagal ginjal kronik. Di Amerika Serikat data tahun 2012 menunjukkan angka kejadian penyakit ginjal kronik adalah 636.905 kasus (ESRD, 2012). Kemenkes RI (2013) menyatakan di tanah air terdapat sekitar 70.000 pasien gagal ginjal kronik memerlukan penanganan terapi hemodialisis, namun hanya 7.000 yang dapat melakukan hemodialisis. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (2011) menyatakan bahwa terjadi peningkatan hemodialisis dari 2148 orang pada tahun 2007 menjadi 2260 orang pada tahun 2008. Berdasarkan data dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terjadi peningkatan dari 2148 kasus pada tahun 2006, 2215 pada tahun 2009, 8588 pada tahun 2012, dan menjadi 9369 pada tahun 2013. Data dari Ruang Hemodialisis RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2014), didapatkan bahwa rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 119 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien hemodialisis lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan hemodialisis sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana tiap pasien terjadwal menjalani hemodialisis 1-2 kali perminggu (Data RSUD, 2014)

Dongoes (2010) mengemukakan bahwa masing-masing pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalannya, contohnya pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan

yang lebih tinggi (Tangian, Kandou dan Munayang, 2015). Kecemasan adalah aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Kecemasan melibatkan tubuh, persepsi tentang dirinya dan hubungan dengan yang lain. Prosedur tindakan invasif merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan perilaku koping yang dijumpai yaitu pasien sering mengingkari atau menyangkal, menangis, dan merasa takut akan kematian.

Strategi koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat & Akemat, 2009). Perilaku koping adaptif diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan keadaan tegang yang timbul dalam dirinya. Sebaliknya perilaku koping yang maladaptif akan mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis (Purnawinadi, 2009). Penelitian Ernita (2010) menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, 62,5 % responden yang menjalani hemodialisis melakukan koping adaptif dan 37,5 % responden melakukan koping yang maladaptif.

Berdasarkan studi awal tanggal 14 November 2014 di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, dari 5 orang pasien yang di wawancarai ditemukan 3 orang mengatakan bahwa mereka cemas dengan terapi hemodialisis yang sedang dijalannya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas di tusuk dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisis, cemas tidak akan bisa bekerja seperti biasa, tampak raut putus asa di wajah pasien, pasien mengatakan bingung dan cemas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisis akan dijalannya. Ketika merasa cemas saat di ruang hemodialisis, seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa

sangat pusing dan tidak bisa menyelesaikan hemodialisis yang sedang berlangsung. Terapi ini biasanya dilakukan 4 jam penuh namun karena peningkatan tekanan darah tersebut membuat pasien hanya mampu melakukan hemodialisis 1 jam saja. 2 orang pasien lainnya cemas setiap kali akan memasuki jadwal terapi karena memikirkan setiap kali terapi dilakukan tidak adanya kepastian sembuh daripenyakitnya. Berbeda dengan 3 pasien sebelumnya, 2 pasien ini memang mengalami kecemasan tetapi 2 pasien ini mengatakan bahwa ketika mereka cemas jantung mereka seperti berdebar-debar dan itu terasa sangat kuat. Penelitian yang dilakukan Atina (2009) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien yang dirawat diruang rawat dengan diagnosa gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

Peneliti tidak menemukan penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad. Penelitian selama ini banyak berfokus pada kecemasan yang dialami oleh keluarga yang mendampingi pasien GJK menjalani hemodialisis, padahal pasien yang menjalani hemodialisis lebih merasakan kecemasan terhadap hemodialisis yang sedang dijalani. Berdasarkan fenomena dan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber informasi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan juga dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi pasien dan keluarga tentang kecemasan dan strategi koping yang digunakan pasien hemodialisis.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan *Cross*). Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisis RSUD Arifin Achmad dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, yaitu yang sesuai dengan kriteria inklusi, dimana kriteria inklusinya adalah bersedia menjadi responden dan kooperatif, pasien yang menjalani terapi hemodialisis < 1 tahun, bisa membaca dan menulis dan yang terakhir kriterianya adalah berusia > 18 tahun

Analisa data yang digunakan yaitu menggunakan uji *Chi-Square* tetapi setelah penelitian dilakukan, ternyata tidak ada responden yang memiliki kecemasan sangat berat dan tabel yang digunakan adalah 2x3 dan nilai ekspektasinya ada 3 cells (33,3%) yang kurang dari 5% artinya uji tersebut tidak memenuhi syarat uji *Chi-square*. Oleh karena itu peneliti menggunakan uji alternatif yaitu uji *Kolmogorof smirnov*

HASIL PENELITIAN

Penelitian yang telah dilakukan mulai bulan Maret hingga Mei 2015, didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendapatkan data frekuensi dan persentase dari karakteristik

Tabel 1
Distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kategori umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, frekuensi hemodialisis dalam seminggu dan jenis pembiayaan di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad Pekanbaru(n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73,3
Perempuan	8	26,7
Kategori Umur		
Dewasa awal (26 – 40 tahun)	8	26,7
Dewasa tengah (41 – 65 tahun)	20	66,6
Dewasa lanjut (66 – 75 tahun)	2	6,7
Tingkat Pendidikan		
SD	4	13,3
SMP	8	26,7
SMA	12	40,0
Perguruan tinggi	6	20,0
Jenis Pekerjaan		
Swasta	16	53,3
PNS / TNI / POLRI	5	16,7
Tidak Bekerja	9	30,0
f) hemodialysis yang dijalani pasien selama 1 minggu		
1X Seminggu	8	26,7
2X Seminggu	22	73,3
Jenis Pembiayaan		
Sendiri	0	0
Pemerintah	30	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwamayoritas responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 73,3% (22 orang). Sebagian besar respondenberusia 41-65 tahun (dewasa tengah) yaitu sebanyak 66,5% (20 orang). Mayoritas responden berpendidikan SMA dengan persentase 40,0% (12 orang). Responden sebagian besar bekerja di

sektor Swasta yaitu sebanyak 54,3% (16 orang). Sebanyak 73,3% (22 orang) menjalani hemodialisis 2x seminggu dan seluruh responden (100%) yang menjalani hemodialisis menggunakan biaya pemerintah (BPJS).

Tabel 2
Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Lama menjalani hemodialisis	6,5	6,0	2,9	1 – 11 bulan	5,4 – 7,6

Hasil analisis data dari variabel lama menjalani hemodialisis menunjukkan rata-rata lama pasien menjalani hemodialisis adalah 6,5 bulan (95% CI: 5,4 – 7,6). Responden yang paling baru menjalanihemodialisis adalah 1 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah 11 bulan.

Tabel 3
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden GGK yang menjalani hemodialisis diruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad

No	Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kecemasan Ringan	8	26,7
2	Kecemasan Sedang	10	33,3
3	Kecemasan Berat	12	40,0
4	Kecemasan sangat berat/panic	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden

memiliki tingkat kecemasan berat yaitu berjumlah 12 orang (40,0%).

Tabel 4

Distribusi frekuensi strategi koping responden di ruang hemodialisis RSUD Arifin Achmad

No	Strategi Koping	Jumlah	Persentase (%)
1	Adaptif	17	56,6
2	Maladaptif	13	43,4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 17 orang (56,6%) dengan koping adaptif dan 13 orang (43,4%) dengan koping maladaptif.

B. Analisa Bivariat

Tabel 5

Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

Tingkat kecemasan	Strategi koping		Total	p
	Adaptif	Maladaptif		
Kecemasan Ringan	4 (50,0%)	4 (50,0%)	8 (100%)	1,0
Kecemasan Sedang	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)	
Kecemasan Berat	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	
(n)	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Responden dengan tingkat kecemasan ringan, 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping maladaptif, responden dengan tingkat kecemasan sedang, 6 orang responden (60,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif dan 4 orang responden (40,0%) menggunakan strategi koping maladaptif sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat, 7 orang (58,3%) menggunakan strategi koping yang adaptif dan 5 orang responden (41,7%) menggunakan strategi koping maladaptif. Tidak ada responden yang memiliki kecemasan sangat berat, Oleh karena itu peneliti menggunakan uji *Kolmogorov smirnov*

karena syarat uji *Kolmogorov smirnov* sesuai dengan variabel yang ada dimana syarat uji *kolmogorov smirnov* ini merupakan untuk tabel 2xk dan tabel *Chi-Square* yang memiliki nilai expektasi > dari 20%.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara tingkat kecemasan dan strategi koping dengan menggunakan uji statistik *kolmogorov smirnov* karena tidak memenuhi syarat uji *chi-square*. Hasil uji statistik menunjukkan $p 1,0 > 0,05$ artinya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis.

PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden di RSUD Arifin Achmad, diketahui bahwa responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 22 orang responden (73,3%), sedangkan responden wanita hanya berjumlah 8 orang responden (26,7%). responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 22 orang responden (73,3%), sedangkan responden wanita hanya berjumlah 8 orang responden (26,7%). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Agustini (2010), berdasarkan pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GJK. Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksa ginjal bekerja keras.

Umur terbanyak mayoritas dewasa tengah (41-65) tahun berjumlah 20 orang (66,6%) . Hal ini didukung oleh Sidharta (2008) bahwa secara normal penurunan fungsi ginjal baru terjadi pada usia lebih dari 40 tahun.

Pendidikan terbanyak adalah SMA, yaitu 12 orang (40,0%). Hal ini didukung oleh Siswanto (2007) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan

mempengaruhi seseorang mudah cemas atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stresor lebih baik

Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu berjumlah 16 orang (53,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2010) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar responden (68%) adalah wiraswasta.

Responden yang paling baru menjalani hemodialisis adalah 1 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah 11 bulan. Hal ini didukung oleh penelitian Tangian, Kandou, dan Munayang (2015) yang menyebutkan bahwa lama menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap strategi koping pasien GGK.

Mayoritas responden menjalani hemodialisis 2X seminggu, yaitu 22 orang (73,3 %). Hal ini didukung oleh penelitian Wurara, Kanine dan Wowling (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi fisik maupun psikisnya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 orang responden, seluruhnya (100%) menggunakan biaya pemerintah. Hal ini didukung oleh penelitian Yosep, 2007 menjelaskan bahwa tingkat ekonomi dapat mempengaruhi pemilihan metode terapi yang akan digunakan oleh klien gagal ginjal kronis. Biaya yang harus dikeluarkan oleh klien cukup besar meliputi obat, pemeriksaan laboratorium, transportasi, hemodialisis dan transplantasi.

2. Gambaran tingkat kecemasan

30 responden yang diteliti, 8 orang (26,7%) tingkat kecemasan ringan, 10 orang ((33,3%)%) dengan tingkat kecemasan sedang dan 12 orang

dengan tingkat kecemasan berat (40,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Musa, Kunder dan Babakal (2015) tentang hubungan tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado menjelaskan bahwa 110 orang(58,2%) pasien HD mengalami kecemasan ringan, 79 orang (41,8%) mengalami kecemasan berat.

Kecemasan merupakan ketakutan yang bercampur baur, samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidak pastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan (Stuart & Laraia, 2005). Smeltzer & Bare (2005), mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan, yang dapat menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual.

3. Gambaran strategi koping

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki strategi koping adaptif berjumlah 17 (56,6%) responden sedangkan yang memiliki strategi koping maladaptif sebanyak 13 responden (43,4%). Hal ini didukung oleh Penelitian Mutoharoh (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan strategi koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati didapatkan bahwa strategi koping pasien GGK yang menjalani hemodialisis yaitu pasien yang memiliki strategi koping adaptif sebanyak 40 orang (55,6%) dan pasien yang memiliki strategi koping maladaptif sebanyak 32 orang (44,4%).

Menurut Stuart & Laraia(2005) strategi koping terdiri dari dua yaitu

adaptif dan maladaptif, koping adaptif itu sendiri berupa strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuansedangkan strategi koping yang maladaptif berupa strategi koping yang menghambat fungsi integrasi mencegah pertumbuhan menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

4. Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

Hasil uji statistik didapatkan nilai $value = 1,0 > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanti (2011) menjelaskan bahwa tidak adahubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Pada dasarnya manusia melakukan perilaku koping dengan tujuan untuk keluar dari situasi yang tidak menyenangkan. Namun, reaksi dan pemilihan strategi koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu intensitas dan waktu datangnya cemas, adanya stressor lain, pengalaman sebelumnya, karakter individu, dukungan sosial dan sebagainya. Sebagian pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad memiliki strategi koping yang maladaptif, dimana rata-rata pasien yang memiliki strategi koping yang maladaptif tersebut yaitu pasien yang menjalani hemodialisis < dari 5 bulan. Akan tetapi, pasien yang memiliki tingkat kecemasan yang berat menggunakan strategi koping adaptif. Hal ini dikarenakan faktor eksternal yaitu salah satu contohnya adalah dukungan keluarga. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis ditemani

oleh anggota keluarga terdekat saat menjalani hemodialisis sampai selesai. Pasien yang memiliki kecemasan berat juga lebih banyak berdiskusi dengan teman-teman hemodialisis yang lainnya ketika mengalami masalah kesehatan dan juga tampak pasien banyak bertanya kepada petugas kesehatan yang ada di ruang hemodialisis, Oleh karena itu pasien yang mengalami kecemasan berat di ruang hemodialisis tersebut masih dapat menggunakan strategi koping yang adaptif.

Apabila individu mampu menggunakan cara-cara penyesuaian diri yang sehat dengan kecemasan yang dihadapi, meskipun kecemasan atau tekanan tersebut tetap ada, individu yang bersangkutan tetap dapat hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis. Rustam (2012) menyatakan bahwa Kecemasan sering terjadi pada klien gagal ginjal kronik ketika memulai hemodialisa, Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif atau agresif umum dijumpai pada pasien. Sering kali dijumpai upaya koping tidak efektif pada pasien yang menjalani hemodialisis dan hal tersebut dapat membuat keadaan tegang meningkat pada pasien hemodialisis sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi lalu sumber penyakit nampak lebih besar

PENUTUP

Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Ahmad diketahui bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kecemasan berat dimana responden dengan tingkat kecemasan berat ada 7 orang (58,3%) menggunakan strategi koping yang adaptif

dan 5 orang responden (41,7%) menggunakan strategi koping maladaptif. Sebagian lagi responden dengan tingkat kecemasan sedang ada 6 orang responden (60,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif dan 4 orang responden (40,0%) menggunakan strategi koping maladaptif dan untuk kecemasan ringan ada 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping maladaptif

Dari uji statistik *kolmogorov smirnov*, diperoleh $p > 1,0 > \alpha 0,05$. Diperoleh kesimpulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis. Dari hasil yang didapatkan pada penelitian ini, bahwa semakin ringan tingkat kecemasan seseorang maka semakin adaptif koping yang dimilikinya, dan begitu juga sebaliknya. Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien GGK mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien GGK dapat menanggulangi kecemasannya.

Saran

Bagi tenaga kesehatan perlu dilakukan upaya promotif dan preventif terhadap terjadinya kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Kegiatan ini dapat dilakukan tenaga kesehatan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang manajemen kecemasan dan strategi koping ke berbagai lapisan masyarakat, salah satunya di rumah sakit. Sebaiknya tenaga kesehatan memiliki jadwal rutin, misalnya 3 bulan sekali untuk mengadakan penyuluhan kesehatan pada pasien yang menjalani hemodialisis yang berada di wilayah kerjanya.

Pihak rumah sakit agar pihak rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang manajemen kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Bagi pemerintah agar pemerintah lebih mempermudah prosedur yang digunakan pasien hemodialisa dalam mendapatkan bantuan untuk pembiayaan.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dikembangkan metode dan desain yang berbeda misalnya melakukan penelitian kualitatif tentang gambaran pengetahuan pasien hemodialisis dalam menggunakan koping yang adaptif. Selain itu bisa dilakukan penelitian yang dilihat dari segi dukungan keluarga, jenis kelamin, dan lama waktu menjalani hemodialisis yang berhubungan dengan kecemasan dan koping.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Universitas Riau melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Riau yang telah memberikan bantuan dana dalam menyelesaikan skripsi ini.

¹ **Desti Sasmita**, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

² **Bayhakki**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³ **Oswati Hasanah**, Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Anak Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, R. (2010). *Dampak dukungan keluarga dalam mempengaruhi kecemasan pada pasien penderita gagal ginjal kronik di RS Panti Rapih Yogyakarta*. Diperoleh tanggal 22 Januari 2015 dari <http://skripsi-indonesia.com/kategori/skripsi/>
- Atina. (2009). *Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping pada pasien gagal jantung kongestif*. Boyolali: STIKES Muhammadiyah

- Cohen, F., & Lazarus, R. S. (2012). *Coping and adaptation in health and illness in mechanic handbooks of health, health care and the health professions*. London: The Free Press
- Data RSUD Arifin Achmad (2010-2013). (2014). *Data rekapan pasien dilakukan tindakan hemodialisis*. Pekanbaru: Medical Record
- Dongoes, M. (2010). *Keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC
- Ernita. (2010). *Koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan*. Medan: Ilmu Keperawatan USU
- ESRD. (2012). *Jumlah penduduk di Amerika Serikat yang menjalani hemodialisis*. Diperoleh tanggal 17 Oktober 2014 dari <http://www.ersd.com/htm>
- Iskandarsyah. (2006). *Hubungan antara health locus of control dan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronis di RS Ny. R. A. Habibie*. Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran
- Keliat, B. A., & Akemat. (2009). *Model praktik keperawatan profesional jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 26 Februari 2015 dari http://www.depkes.go.id/download/profil_kesehatan
- Musa., Kundre., & Babakal. (2015). *Hubungan tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
- Mutoharoh, I. (2010). I. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati*. Jakarta. Universitas islam negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Muttaqin, A., & Kumala, S. (2011). *Asuhan keperawatan gangguan sistem perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam & Efendi, F (2008). *Buku saku ketrampilan dan prosedur dasar*. Edisi 3. Jakarta. EGC
- Nursalam. (2010). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman, skripsi, tesis dan instrumen penelitian*. Edisi pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Pernefri. (2011). *Konsesus manajemen anemia pada pasien gagal ginjal kronik*. Diperoleh pada tanggal 16 Oktober 2014 dari <http://www.penfri.com/content.htm>
- Price, S. A., & Lorraine, M. W. (2006). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, edisi keempat*. Jakarta: EGC
- Purnawinadi, I. G. (2009). *Kemampuan koping terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa*. Diperoleh pada tanggal 12 November dari <http://grahacendikia.wordpress.com/2009/kemampua-koping-terhadap-tingkat-kecemasan-pada-pasien-gagal-ginjal-kronik-yang-menjalani-hemodialisa>
- Rustam. (2012). *Hubungan kemampuan koping dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit*. <http://keperawatanonline.wordpress.com/2012/09/12/hubungan-kemampuan-koping-dengan-tingkat-kecemasan-klien-gagal-ginjal-kronik-yang-menjalani-hemodialisa-di-ruang-hemodialisa-rumah-sakit/>. Diakses tanggal 8 Juli 2015.
- Sidartha, B. (2008). Kompas. *Usia muda makin rentan gagal ginjal*. Diperoleh tanggal 23 Januari 2015 dari <http://www.biofirstore.com/penjelasan-biofir/usia-muda-makin-rentan-gagal-ginjal.html>
- Siswanto, (2007). *Kesehatan mental: konsep, cakupan, dan perkembangannya*. Yogyakarta : Andi.

- Sugiyanti.(2011). *Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya*. Surabaya
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005).*Buku ajar keperawatan medikal bedah*.Jakarta: EGC
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005).*Principles and practice of psychiatric nursing*.St. Louis: Mosby
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M. K., & Setiati, S. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*.Jakarta: Interna Publishing
- Tangian, A. F., Kandou, L. F. J., Munayang, H. (2015).*Hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasangan hidup pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*.Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Wurara, G. V. Y., Kanine, E., Wowiling, F. (2013).*Mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah sakit Prof. Dr.R.D Kandoum Anando*. Manado. Universitas Sam Ratulangi Manado
- Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia.(2013). *Kasus gagal ginjal kronik*. Diperoleh pada tanggal 26 Februari 2015 dari <http://www.ygdi.com/htm>
- Yosep.(2007). *Keperawatan jiwa*.Bandung : PT Resika Aditama