

PENGARUH *ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY* TERHADAP PERUBAHAN KECEMASAN DAN *SELF-EFFICACY* PADA PASIEN DENGAN HEMODIALISA DI RS SINT CAROLUS JAKARTA

Tri Wahyuni Ismoyowati

STIKES Bethesda Yakkum Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 524565

Email: maya@stikesbethesda.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang : *US Renal Data System* menyatakan akhir tahun 2013 total 441.051 pasien di rawat dengan GJK. Menurut Riskesdas GJK merupakan peringkat ke-10 penyakit tidak menular. Jumlah pasien GJK yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 1105 pasien. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan dan penurunan *self-Efficacy*. Terapi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) merupakan salah satu terapi yang fleksibel dan efisien dalam menangani kasus kecemasan dan penurunan *self-Efficacy*. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh ACT terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien GJK yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus. **Metode:** Menggunakan desain *quasi eksperimental*. Jumlah sampel 99 responden dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. **Hasil:** Ada perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi $p=0.000$. Hasil uji beda independen ada perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* yang signifikan antara kelompok intervensi ACT dengan kelompok kontrol $p=0,000$. Intervensi ACT secara simultan memberikan pengaruh terhadap perubahan kecemasan sebesar 25% dan perubahan *Self Efficacy* sebesar 25,5%. Hasil analisa *Odds Ratio* (OR) adalah dampak dari intervensi ACT memberikan pengaruh terhadap penurunan kecemasan 3 kali dan peningkatan *Self-Efficacy* 4 kali pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. **Kesimpulan:** Hal ini berarti ACT berpengaruh terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pasien yang menjalani Hemodialisa. **Saran:** Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut sebagai intervensi keperawatan mandiri perawat dalam asuhan keperawatan.

Kata kunci: *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) – Kecemasan - *Self Efficacy* - Hemodialisa

ABSTRACT

Background: According to the *US Renal Data System* at the end of 2013 a total of 441,051 patients were treated with CKD. According to Riskesdas (2013), is ranked the 10th disease that not contagious. The number of CKD patients hemodialysis at Sint Carolus Hospital Jakarta increased in 2016. Patients who has lived with the hemodialysis therapy experience anxiety and decreased self-efficacy. *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) therapy was one of the most flexible and efficient therapies for dealing with anxiety and self-efficacy. **Objective:** This study aims to determined an the effect of ACT on changes in anxiety and *Self-Efficacy* in patients live with hemodialysis in Sint Carolus Hospital. **Methods:** The research design conducted with *quasi experimental design pre-post measured*. An amount of the sample were 99 respondents with *purposive sampling technique*. **Results:** The different within test results showed significant changes in Anxiety and *Self-Efficacy* before and after intervention $p = 0.000$. The result of different between test have significant Anxiety and *Self-Efficacy* changes between the ACT intervention group and the control group $p = 0.000$. Intervention ACT simultaneously gives effect to 25% anxiety change and *Self Efficacy* change 25.5%. The result of *Odds Ratio* analysis shows that ACT intervention has an effect on decreasing Anxiety by 3 times while has been increased self efficacy by 4 times in patients having live with the hemodialysis. **Conclusion:** This means ACT affected the changes in anxiety and *Self-Efficacy* of patients that were have lived hemodialysis. **Suggestion:** This study has been recommended the need for further research as an independent nurse nursing intervention in nursing care.

Keywords: *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) – Anxiety - *Self Efficacy* - Hemodialysis.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan penyakit yang bersifat *irreversibel* atau tidak dapat pulih dan terjadinya penurunan progresif jaringan fungsi ginjal (Black & Hawks, 2014). Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak (Riskesdas, 2013).

GGK merupakan salah satu masalah utama kesehatan dunia. WHO menyebutkan jumlah penderita GGK pada tahun 2013 meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Angka kejadian GGK secara global meningkat lebih dari 500 juta orang dan penderita harus menjalani hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang. Di Amerika Serikat, insiden GGK didapatkan 338 kasus baru per satu juta orang. Jumlah penderita GGK di dunia mengalami peningkatan sebesar 20%-25% setiap tahunnya. Menurut *US Renal Data System* pada akhir tahun 2013 total 441.051 orang di rawat dengan GGK, 28% melakukan transplantasi, 66% menerima hemodialisa dan 5% menjalani *dialysis peritoneal* (USRDS *Annual Data Report*, 2015).

Angka mortalitas pasien dengan gagal ginjal kronis semakin meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung. Menurut Riskesdas (2013), GGK merupakan peringkat ke-10 penyakit tidak menular pada tahun 2013.. Jumlah pasien GGK yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta tahun 2015 berjumlah 929 pasien dan

mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 1105 pasien yang menjalani Hemodialisa.

Menurut Farker (2009) dalam penelitian Slametiningsih (2012) bahwa pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa mengalami masalah psikososial yaitu peningkatan emosional, tidak menerima penyakitnya, kecemasan, serta depresi. Hasil penelitian Fallon (2006) dalam penelitian Slametiningsih (2012) menjelaskan bahwa dari 100 pasien yang menjalani terapi hemodialisa terdapat 74,6% mengalami kecemasan. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan dalam menangani masalah kecemasan menurut Cukor (2007) dalam Theofilon (2011) antara lain *Cognitif Behavior Terapy* (CBT), Logoterapi, serta terapi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT). Terapi ACT mengajak pasien untuk menerima pikiran atau perasaan yang mengganggu atau tidak menyenangkan yang dialaminya (Hayes & Pierson, 2005).

Terapi ACT merupakan salah satu terapi yang dianggap lebih fleksibel dan efisien dalam menangani kasus kecemasan (Montgomery, Kim, & Franklin, 2011). Menurut hasil penelitian Widuri (2012) menunjukkan bahwa terapi ACT dapat mengatasi masalah psikososial yaitu menurunkan respon ketidakberdayaan pada pasien hemodialisa dengan *p-value* (0,05).

Menurut penelitian Bahar, Rizi, Akbari, & Joo (2015) didapatkan hasil bahwa terapi ACT secara signifikan (*p-value* < 0,05) menurunkan kecemasan dan depresi. Terapi ACT merupakan metode yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi. Terapi ACT merupakan terapi yang dapat

diberikan pada pasien dengan penyakit kronis seperti pasien kanker, Diabetes Melitus, Gagal ginjal kronis, serta penyakit dengan gangguan psikososial lainnya. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Saedy, Kooshki, Firouzabadi, & Emamipour (2015) menjelaskan bahwa terapi ACT jangka pendek pada pasien Diabetes Melitus secara signifikan menurunkan kecemasan dan depresi ($p < 0,04$).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain penelitian *Quasi Eksperimen* melalui pendekatan *pretest* dan *posttest group design* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 99 responden dengan *purposive sampling*. Jumlah kelompok intervensi 74 responden dan kelompok kontrol 25 responden.

Kriteria inklusi terdiri dari; bersedia menjadi responden, usia 18 – 65 tahun, mampu membaca dan menulis, diagnosa medis GGK yang menjalani Hemodialisa dua atau tiga kali dalam seminggu, telah menerima terapi Hemodialisa lebih dari 6 bulan. klien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal, tidak menjalani transplantasi ginjal, tidak mendapatkan terapi antidepresan selama satu bulan terakhir dan selama akan dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi terdiri dari ; tidak bersedia menjadi responden, klien tidak kooperatif dan tidak mampu berkomunikasi secara verbal, klien dengan pengobatan antidepresan, klien menjalani rawat inap dengan penyakit akut.

Etika dalam penelitian ini adalah memberikan *Informed Consent* pada responden yang disaksikan oleh keluarga. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan ACT, prosedur penelitian, lama penelitian dan hak responden. Peneliti mencantumkan kode atau inisial huruf pada lembar pengumpulan data. Intervensi ACT memiliki manfaat pada pasien GGK untuk membantu pasien dalam masalah psikososial yaitu kecemasan dan *Self-Efficacy*. Kelompok intervensi dan kontrol diberikan edukasi dalam bentuk booklet pada akhir penelitian.

Alat pengumpul data terdiri dari kuesioner, Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HAM-A) dan alat ukur yang dapat digunakan untuk mengevaluasi *Self-Efficacy* pasien dengan penyakit kronis dengan *Strategies Used by Patients to Promote Health* (SUPPH).

Intervensi ACT memiliki 3 sesi dan tiap sesi dilakukan selama 45-60 menit. Pertemuan dilakukan saat pasien menjalani Hemodialisa yaitu 2 kali dalam 1 minggu. Evaluasi dilakukan setelah empat minggu setelah selesai sesi 3. Sesi 1 meliputi; membina hubungan saling percaya, penjelasan prosedur, pengumpulan data demografi, mengidentifikasi kondisi pasien saat ini sesuai dengan 6 prinsip ACT. Sesi 2 terdiri dari; melatih fokus dan hadir penuh saat terapi, melaksanakan terapi ikhlas. Sesi 3 meliputi; berlatih cara untuk mengatasi perilaku yang kurang baik, menetapkan nilai menggunakan diagram “*Wheel of Live*” yang saat ini dirasakan, mampu berkomitmen dan bertanggung jawab terhadap nilai yang dimiliki.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

a. Analisis Univariat

Tabel 1. Hasil analisa Uji Univariat berdasarkan kelompok

Kelompok	Total	
	n	%
Masa Dewasa (26-45 tahun)	33	33,3
Masa Lansia (> 45 tahun)	66	66,7
Laki-laki	67	67,7
Perempuan	32	32,3
Rendah (SD, SMP sederajat)	10	10,1
Menengah (SMA sederajat)	44	44,4
Tidak bekerja	56	56,6
Bekerja	43	43,4
Kecemasan sebelum intervensi		
Normal	31	31,3
Ansietas Ringan	34	34,3
Ansietas Sedang	31	31,3
Ansietas Berat	3	3,1
Normal	68	68,7
Ansietas Ringan	21	21,2
Ansietas Sedang	9	9,1
Ansietas Berat	1	1
<i>Self-Efficacy</i> sebelum intervensi		
<i>Self-Efficacy</i> rendah	82	82,8
<i>Self-Efficacy</i> tinggi	17	17,2
<i>Self-Efficacy</i> setelah intervensi		
<i>Self-Efficacy</i> rendah	32	32,3
<i>Self-Efficacy</i> tinggi	67	67,7

Sumber : Data primer terolah, 2017.

b. Analisis Bivariat

Tabel 2. Hasil Analisis Uji Beda berpasangan Kecemasan dan *Self-Efficacy*

Variabel Dependen	<i>Pre-test</i>		<i>Post-test</i>		Nilai P-value
	n	%	N	%	
Kecemasan					0,00
Normal	24	32,4	57	77	
Ansietas Ringan	26	35,1	15	20,3	
Ansietas Sedang	22	29,7	2	2,7	
Ansietas Berat	2	2,7	0	0	
<i>Self-Efficacy</i>					0,00
<i>Self-Efficacy</i> rendah	65	87,8	4	18,9	
<i>Self-Efficacy</i> tinggi	9	12,2	60	81,1	

Sumber: Data primer terolah, 2017.

Tabel 3. Uji Beda Independen Tingkat Kecemasan dan *Self-Efficacy*

Variabel Dependen	Intervensi ACT		Kontrol		Nilai P-value
	n	%	n	%	
Kecemasan					0,00
Normal	57	77	11	44	
Ansietas Ringan	15	20,3	6	24	
Ansietas Sedang	2	2,7	7	28	
Ansietas Berat	0	0	1	4	
<i>Self-Efficacy</i>					0,000
<i>Self-Efficacy</i> rendah	4	18,9	18	72	
<i>Self-Efficacy</i> tinggi	60	81,1	7	28	

Sumber: Data primer terolah, 2017

c. Analisa Multivariat

Tabel 4. Hasil Analisa Multivariat Kecemasan

Uji	Hasil Uji	Kesimpulan
Model <i>Fit</i>	penurunan nilai -2 <i>Log Likelihood</i> sebesar 28,479 dengan p=0,000 (<0,05)	model dengan variabel independen memberikan akurasi yang baik untuk memprediksi perubahan tingkat kecemasan dan signifikan
Keseluruhan Model	nilai Chi-Square = 0,977	Intervensi ACT memiliki model penelitian yang layak digunakan untuk memprediksi kecemasan
<i>Pseudo R-Square</i>	<i>Cox and Snell</i> sebesar 0,25	variabel independen memberikan kontribusi terhadap variabel kecemasan sebesar 25%.
<i>Parameter Estimates</i>	Usia = 0,034 Pekerjaan= 0,031 Jenis Kelamin= 0,162 Pendidikan = 0,924 Intervensi ACT = 0,000	Intervensi ACT, usia dan pekerjaan memberikan pengaruh signifikan sedangkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan kecemasan
Uji <i>Paralel Lines</i>	p=0,000 (<0,05)	Variabel independen secara bersama- sama mempengaruhi tingkat kecemasan.

Sumber: Data primer terolah, 2017

Tabel 5. Hasil Analisa Multivariat *Self-Efficacy*

Uji	Hasil Uji	Kesimpulan
Kelayakan Model <i>Fit</i>	Penurunan -2 <i>Log Likelihood</i> sebesar 29,168 dengan p=0,000	model dengan variabel independen (memberikan akurasi yang baik untuk memprediksi <i>Self-Efficacy</i> pada pasien
Keseluruhan Model	Chi-Square = 0, 651	Intervensi ACT memiliki model penelitian yang layak digunakan untuk memprediksi <i>Self-Efficacy</i> .
<i>Pseudo R-Square</i>	<i>Cox and Snell</i> sebesar 0,255	variabel independen memberikan kontribusi terhadap variabel <i>Self- Efficacy</i> sebesar 25,5%

<i>Parameters Estimates</i>	Usia = 0,200 Pekerjaan= 0,163 Jenis Kelamin= 0,659 Pendidikan = 0,732 Intervensi ACT = 0,000	Intervensi ACT memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan <i>Self-Efficacy</i> , sedangkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak memberikan pengaruh signifikan terhadap perubahan <i>Self-Efficacy</i>
<i>Paralel Lines</i>	p=0,000 (<0,05) artinya model sudah sesuai atau cocok	Variabel independen secara bersama-sama mempengaruhi tingkat <i>Self-Efficacy</i> dan model penelitian dengan intervensi ACT dapat dipergunakan untuk memprediksi <i>Self-Efficacy</i>

Sumber: Data primer terolah, 2017

Diagram 6. Nilai *Odds Ratio* variabel predictor terhadap penurunan kecemasan

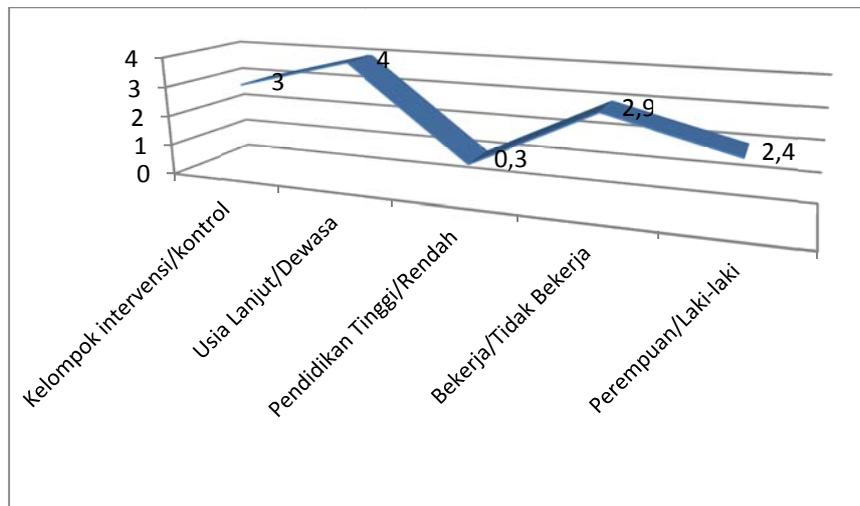
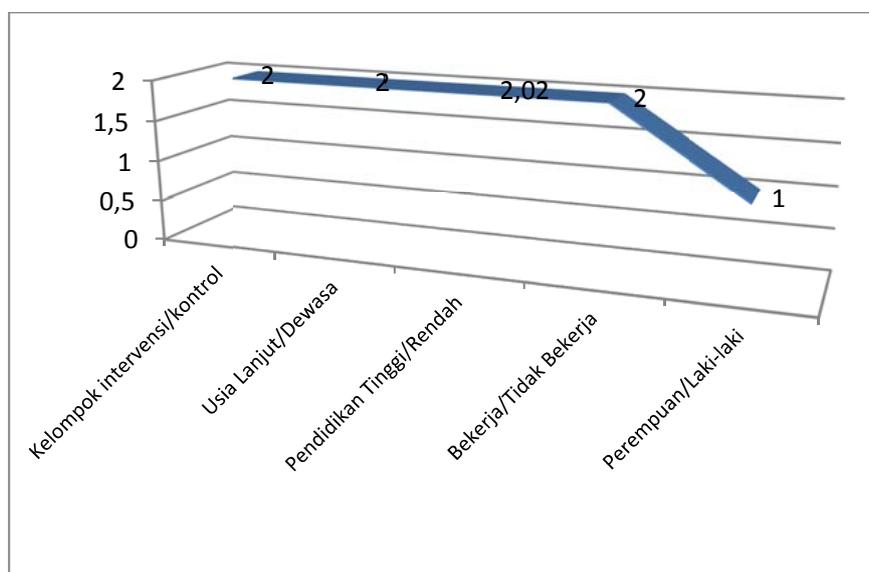


Diagram 7. Nilai *Odds Ratio* variabel predictor terhadap peningkatan *Self-Efficacy*



2. Pembahasan

a. Pembahasan Univariat

Pada tabel 1 menunjukkan mayoritas responden yaitu sebanyak 66 orang (66,7%) berusia lansia. penelitian Coresh *et al* (2008), penderita GGK diderita oleh klien berumur diatas 20 tahun. Penelitian Arora (2012) menyatakan bahwa penderita GGK diderita mulai usia 22 tahun. Pusat Data dan Informasi RS seluruh Indonesia menyatakan penderita GGK 60% adalah usia dewasa dan lansia (Giatno, 2010). penelitian Lebov *et al.*, (2015) mayoritas responden yang didiagnosa GGK adalah usia 50-70 tahun (24%). penelitian Amoako, Laryea, Bedu-Addo, Andoh, & Awuku (2014) yang menyatakan rata-rata pasien yang didiagnosa GGK adalah pada usia 40-49 tahun. Prevalensi GGK tinggi pada usia ini karena dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkontribusi seperti infeksi gromerulonefritis kronis yang merupakan penyebab utama GGK pada negara berkembang. Selain itu, GGK disebabkan penyakit lain seperti diabetes melitus dan hipertensi. Kearns, Gallagher, & de Lusignan (2013) prevalensi terbanyak penderita GGK adalah usia rata-rata 46,7 tahun. Penderita pada usia ini meningkat karena faktor yang mempengaruhi GGK pada usia produktif adalah merokok dan penyakit kardiovaskuler. Menurut Black and Hawks (2014) salah satu faktor resiko lanjut usia, ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal progresif karena hiperfiltrasi di

nefron fungsional yang tersisa, cedera ginjal dan penyakit kardiovaskuler.

Hasil penelitian berdasarkan jenis kelamin menunjukkan mayoritas adalah laki-laki 67 orang (67,7%). Aorora (2012) menyatakan bahwa sebagian besar penderita GGK di Amerika Serikat adalah laki-laki. Hasil penelitian tersebut didukung oleh hasil penelitian Amoako *et al.*, (2014) yang menyatakan mayoritas pasien yang mengalami GGK adalah laki-laki sebanyak 64,5%. Penyakit GGK didominasi oleh laki-laki karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti hipertensi dan merokok. Sibinger dan Neugarten (2014) yang menyatakan bahwa penderita GGK lebih banyak dialami oleh laki-laki, hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang berperan sebagai antioksidan yang dapat melindungi kegiatan hemodinamik glomerulus. Smeltzer & Bare (2012) menjelaskan jumlah pasien pria yang lebih banyak menderita GGK dibandingkan wanita disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya adalah pembesaran prostat pada laki-laki dapat menyebabkan terjadinya obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yaitu 56 orang (56,6%) tidak bekerja. Penelitian Amoako *et al.*, (2014) prevalensi GGK meningkat pada kelompok usia aktif secara ekonomi atau bekerja. Sepertiga pasien yang didiagnosa GGK harus berhenti

bekerja dan menjadi pengangguran. Hal ini memiliki implikasi yang cukup mengkhawatirkan bagi kesejahteraan sosial ekonomi individu dan keluarga. Penelitian tersebut berbeda dengan penelitian Chudek *et al.*, (2014) menjelaskan bahwa 59,1% pasien yang mengalami GSK masih bekerja, sedangkan 40,9% tidak bekerja. Menurut sintesis peneliti, jumlah responden sebagian besar tidak bekerja dikarenakan mayoritas responden dalam penelitian ini usia lansia (>45 tahun), sehingga mayoritas responden tidak bekerja atau telah pensiun. Selain itu, pasien yang didiagnosa GSK akan mengalami penurunan produksi sel darah merah, sehingga pasien GSK akan mengalami lemas, kelelahan dan intoleransi terhadap aktivitas.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden yaitu 45 orang (45,4%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (diploma/sarjana/pascasarjana). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Lebov *et al.*, (2015) prevalensi GSK mayoritas adalah pendidikan primer (dasar) yaitu 41,6%. Ingsathit *et al.*, (2010) menunjukkan bahwa mayoritas pasien yang menderita GSK pada tingkat pendidikan primer (dasar) yaitu sebanyak 55,69%. GSK sering terjadi pada pasien yang memiliki pendidikan rendah. Menurut sintesis peneliti, mayoritas responden memiliki pendidikan tinggi (diploma, sarjana dan magister) karena dalam era modernisasi saat ini, tuntutan akan pendidikan yang tinggi menjadi

prioritas. Bila tingkat pendidikan pasien tinggi maka pasien dapat memahami apa yang di sampaikan oleh petugas dan dapat mengatasi kecemasan yang timbul pada saat menjalani tindakan hemodialisa. Sehingga resiko terhadap terjadinya komplikasi akibat GSK dapat diminimalisasi karena responden mampu dengan mudah memahami informasi atau edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tentang GSK.

b. Pembahasan Uji Beda

Hasil perbedaan kecemasan dan responden sebelum dan sesudah intervensi ACT dapat dilihat pada tabel 2. Tingkat kecemasan responden sebelum intervensi ACT mayoritas ansietas ringan dengan jumlah 26 responden (35,1%). Setelah diberikan intervensi ACT mayoritas responden mengalami kecemasan yang normal dengan jumlah 57 responden (77%). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dengan intervensi ACT terhadap tingkat kecemasan dengan P-value 0,000 (<0,05). Secara statistik dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara kecemasan kelompok yang mendapatkan intervensi ACT dengan kelompok kontrol. Artinya bahwa intervensi ACT dapat menurunkan tingkat kecemasan. ACT merupakan suatu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan aspek psikologi yang lebih fleksibel atau kemampuan untuk menjalani perubahan yang terjadi saat ini dengan

lebih baik (Hayes, 2007). Terapi ACT akan memberikan dampak positif yang mempengaruhi neurotransmitter yang membawa perubahan di dalam otak, terutama sistem limbik yang berdampak pada stress dan kecemasan. Neurotransmitter yang berperan adalah *Asam Gamma-Aminobutirat* (GABA) berkaitan dengan respon relaksasi yang dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang.

Penelitian Hmwe *et al.*, (2015) menjelaskan dengan menggunakan uji Wilcoxon, terapi ACT signifikan berpengaruh terhadap penurunan kecemasan dengan p value = 0,001. Terapi ACT mampu mempengaruhi neurotransmitter dan fungsi hormon. Hal ini didukung oleh penelitian Cracken (2011) terhadap klien dengan penyakit kronis pada kelompok intervensi dengan jumlah 168 responden. Setelah diberikan ACT dengan tindak lanjut selama 3 minggu menunjukkan penurunan level depresi, kecemasan dan intensitas nyeri kronis yang dialami. Penelitian lain juga mendukung penelitian ini yaitu penelitian Wicksell (2006) dalam penelitian Widuri (2012) tentang pengaruh ACT terhadap nyeri kronis menyatakan bahwa ACT secara signifikan berpengaruh terhadap masalah penyakit kronis karena berfokus pada membangun perilaku yang lebih baik.

Penelitian Klang, Bjorvey, Bergkud, Sundset & Clyne (2009) dalam penelitian Widuri (2012) menyatakan

pasien GGK yang mendapatkan intervensi ACT memiliki motivasi yang lebih baik, lebih mampu melakukan aktivitas dan memiliki tingkat kecemasan yang lebih ringan.

Menurut sintesis peneliti, penurunan kecemasan pasien hemodialisa diakibatkan salah satunya karena psikoterapi yang diberikan yaitu ACT. Responden diberikan intervensi ACT selama 3 sesi dan responden berperan aktif dalam mengikuti terapi ACT dan memahami bahwa terapi ini mampu menurunkan kecemasan. Kemampuan responden untuk terlibat aktif dalam penelitian ini adalah bagian dari hasil mekanisme adaptif yang tampak pada perilaku sebagai *outcome* perilaku adaptif dan efektif. Mekanisme adaptif ini merupakan proses yang terbentuk karena peran neurotransmitter.

Self-Efficacy responden sebelum intervensi ACT mayoritas responden memiliki *Self-Efficacy* rendah yaitu 65 responden (87,8%), sedangkan 9 responden (12,2%) memiliki *Self-Efficacy* yang tinggi. Setelah diberikan intervensi ACT mayoritas responden mengalami *Self-Efficacy* tinggi dengan jumlah 60 responden (81,1%). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada pengaruh yang signifikan dengan intervensi ACT terhadap *Self-Efficacy* dengan P -value 0,000 ($<0,05$).

Pasien GGK akan melewati fase beradaptasi terhadap gejala yang berdampak terhadap penurunan aktifitas, istirahat, perubahan perilaku. ACT merupakan terapi

yang membantu pasien beradaptasi secara fisiologis dan psikososial salah satunya adalah meningkatkan *Self-Efficacy*. Peningkatan *Self-Efficacy* memberikan dampak secara emosional/ psikologis, secara sosial pasien dapat menjalankan perannya dalam kehidupan sehari-hari sehingga selanjutnya diharapkan pasien dapat mengalami peningkatan kualitas hidup (Jahromi & Poorgholami, 2016).

Menurut Conner & Norman (2005) dalam (Akin, 2009), *Self-Efficacy* memainkan peran penting dalam mengatasi masalah penyakit kronis dan terlibat dalam perilaku mempromosikan kesehatan.

Meningkatkan persepsi *Self-Efficacy* memiliki efek positif pada kesehatan perilaku individu, motivasi, gaya pikir, dan keadaan emosional kesehatan. *Self-Efficacy* sebagai kerangka untuk memahami kepatuhan dalam perilaku perawatan diri. *Self-Efficacy* berdampak pada pengobatan dan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit kronis seperti kanker. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan tingkat *Self-Efficacy* memiliki pengaruh yang positif pada perilaku kesehatan, mengontrol gejala, kepatuhan terhadap pengobatan, gejala fisik dan psikologi dan kualitas hidup (Lev et al, 2001). Penelitian Moattari, Ebrahimi, Sharifi, & Rouzbeh, (2012) melihat efektifitas pemberdayaan terhadap *self-efficacy* dan kualitas hidup pasien GJK dengan hemodialisis.

Dalam penelitian ini pengukuran *self-efficacy* menggunakan *Strategies Used by People to Promote Health* (SUPPH) dengan 29 item pertanyaan. Hasil menunjukkan bahwa pemberdayaan memiliki dampak terhadap perbaikan *self-efficacy*, kualitas hidup, menstabilkan tekanan darah dan menurunkan IDWG. Pemberdayaan pada pasien hemodialisa berpengaruh secara signifikan terhadap total *self-efficacy* dengan p value = 0,001. penelitian Moattari, Ebrahimi, Sharifi, & Rouzbeh (2012), penderita dengan hemodialisis yang mempunyai *self-efficacy* yang tinggi mampu untuk mengontrol perilaku perilaku sehat mereka, dan mampu untuk mengembalikan kontrol perilaku sehat mereka setelah terjadinya kemunduran dalam perilaku sehat mereka. *Self-efficacy* mampu mempengaruhi kemampuan manusia dalam mengatasi atau mengontrol *stressor* yang dapat berpengaruh pada tingkat kecemasan pada dirinya. Berdasarkan hasil dari penelitian ini pasien hemodialisis yang mempunyai *self-efficacy* yang tinggi mampu untuk mengatasi stress yang dapat berpengaruh terhadap perilaku sehat mereka dan mereka mampu untuk mengatasi segala hambatan-hambatan dalam melaksanakan perilaku sehat. Penelitian Moazzezi, Moghanloo, Moghanloo, & Pishvaei (2015) tentang pengaruh ACT terhadap *self-efficacy* pada pasien Diabetes Melitus menunjukkan bahwa ACT efektif dapat mengurangi stress

dan meningkatkan *self-efficacy* pada pasien DM. Fokus ACT adalah untuk mengembangkan dan meningkatkan kinerja pasien.

Greegg *et al* (2007) dalam penelitian Hayes (2010) merupakan penelitian ACT yang diberikan pada klien yang menderita DM dengan hasil bahwa responden yang diberikan terapi ACT lebih mampu meningkatkan manajemen diri dan perilaku dalam mengontrol kadar gula darah. Terapi ACT yang diberikan merupakan terapi yang bertujuan membantu klien untuk dapat menerima keadaannya serta kejadian yang membuat dirinya berperilaku positif sehingga klien mampu berkomitmen untuk merubah perilaku dengan lebih baik dalam mencegah kekambuhan ataupun perburukan.

c. Pembahasan Multivariat

Variabel independen (intervensi ACT, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) memberikan kontribusi terhadap variabel kecemasan sebesar 25%, Penelitian Lutfa & Maliya (2008) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa menggunakan uji multivariat yaitu regresi berganda dengan memasukkan variabel secara bersama-sama diperoleh nilai koefisien (R^2) sebesar 0,323. Dengan hasil tersebut dapat diinterpretasikan bahwa pengaruh usia, pendidikan, frekuensi hemodialisa, tingkat adaptasi tanpa intervensi ACT memberikan kontribusi

32,3 %. Penelitian Lilympaki *et al.* (2016) yang menjelaskan bahwa variabel yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa adalah intervensi ACT, usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, status pernikahan, pengetahuan, dukungan keluarga dan lama pemberian terapi hemodialisa.

Variabel independen (intervensi ACT, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan) memberikan kontribusi terhadap variabel *self efficacy* sebesar 25,5% karena masih terdapat variabel lain yang mempengaruhi *self efficacy* pasien yang menjalani hemodialisa yang tidak belum diteliti. Hal ini sesuai dengan penelitian Kusumastuti (2016) yang menjelaskan bahwa variabel yang dapat mempengaruhi kecemasan antara lain; usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, dan tekanan darah. Sehingga dikaitkan dengan penelitian tersebut, masih terdapat variabel lama hemodialisa dan tekanan darah yang belum masuk kedalam variabel dalam penelitian ini.

KESIMPULAN

Karakteristik responden mayoritas 66 orang (66,7%) berada pada usia lansia (>45 tahun), 67 orang (67,7%) adalah laki-laki, 45 orang (45,4%) memiliki tingkat pendidikan tinggi (diploma/ sarjana/ pascasarjana), 56 orang (56,6%) tidak bekerja. Hasil uji beda berpasangan ada perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi $p=0.000$. Hasil uji

beda independen diketahui ada perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* yang signifikan antara kelompok intervensi ACT dengan kelompok kontrol $p=0,000$. Hasil analisa multivariat didapatkan Intervensi ACT, usia, pekerjaan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan kecemasan, sedangkan jenis kelamin dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kecemasan. Intervensi ACT memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan *Self Efficacy*, sedangkan usia, jenis kelamin, pekerjaan dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap *Self Efficacy*. kontribusi variabel independen intervensi ACT secara simultan memberikan pengaruh terhadap perubahan kecemasan sebesar 25%, sedangkan *Self Efficacy* sebesar 25,5%.

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi pengetahuan terkait intervensi mandiri yaitu *Acceptance and Commitment Therapy*(ACT) untuk pasien yang mengalami gangguan psikososial seperti kecemasan dan *Self- Efficacy*. Untuk aplikasi *Roy Adaptation Model* (RAM) perlu melihat lebih kompleks dari keempat sistem adaptif : fisiologi, konsep diri, peran dan ketergantungan terhadap kecemasan dan *Self-Efficacy*.

SARAN

Penelitian ini merekomendasikan perlunya penelitian lebih lanjut sebagai intervensi keperawatan mandiri perawat dalam asuhan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*

2011. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI. Diakses tanggal 21 September 2016 jam 09.00 WIB dari <http://www.depkes.go.id>

- Amoako, Y. A., Laryea, D. O., Bedu-Addo, G., Andoh, H., & Awuku, Y. A. (2014). Clinical and demographic characteristics of chronic kidney disease patients in a tertiary facility in Ghana. *The Pan African Medical Journal*, 18, 274.
- Anees, M., Malik, M. R., Abbasi, T., Nasir, Z., Hussain, Y., & Ibrahim, M. (2014). Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients - Lahore, Pakistan. *Pak J Med Sci*, 30(5), 1123–1127.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1–384.
- Bahar, S., Maleki-Rizi, F., Akbari, M. E., & Moradi-Joo, M. (2015). Effectiveness of group training based on acceptance and commitment therapy on anxiety and depression of women with breast cancer. *Iranian Journal of Cancer Prevention*, 8(2), 71–76.
- Bandura, A. (2002). *Self-efficacy In Changing Society*. Cambridge: Cambridge University Press
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Medical surgical nursing: Clinical management for positive outcomes*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Chudek, J., Wiczorowska-Tobis, K., Zejda, J., Broczek, K., Skalska, A., Zdrojewski, T., & Wiecek, A. (2014). The prevalence of chronic kidney disease and its relation to socioeconomic conditions

- in an elderly Polish population: Results from the national population-based study PolSenior. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 29(5), 1073–1082.
- Cukor, D., Coplan, J., Brown, C., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2008). Course of depression and anxiety diagnosis in patients treated with hemodialysis: A 16-month follow-up. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 3(6), 1752–1758.
- Dahl, J., & Lundgren, T. (2014). Acceptance and commitment therapy in treatment of chronic pain. *Igarss 2014*, (1), 1–5. <https://www.div12.org/wp-content/uploads/2015/06/ACT-in-the-treatment-of-chronic-pain.pdf>. Diperoleh pada 16 September 2016.
- Hmwe, N. T. T., Subramanian, P., Tan, L. P., & Chong, W. K. (2015). The effects of acupressure on depression, anxiety and stress in patients with hemodialysis: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(2), 509–518.
- Ingsathit, A., Thakkinstian, A., Chaiprasert, A., Sangthawan, P., Gojaseni, P., Kiattisunthorn, Singh, A. K. (2010). Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 25(5), 1567–1575.
- Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002.
- Jahromi, M. K., & Poorgholami, F. (2016). Effects of Self-Care Education with Telephone Follow-up on Self-Efficacy level in Hemodialysis Patients, 13(March), 375–381.
- Kearns, B., Gallagher, H., & de Lusignan, S. (2013). Predicting the prevalence of chronic kidney disease in the English population: a cross-sectional study. *BMC Nephrology*, 14(1), 49.
- Kusumastuti, Herningsih. (2016). Hubungan antara Efikasi Diri dalam perawatan Kesehatan Mandiri dengan Kualitas Hidup pada pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang.
- Lebov, J. F., Valladares, E., Pena, R., Pena, E. M., Sanoff, S. L., Cisneros, E. C., ... Hogan, S. L. (2015). A population-based study of prevalence and risk factors of chronic kidney disease in Leon, Nicaragua. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 2, 6.
- Lee, Y. J., Kim, M. S., Cho, S., & Kim, S. R. (2013). Association of depression and anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease. *International Journal of Clinical Practice*, 67(4), 363–368.
- Lilympaki, I., Makri, A., Vlantousi, K., Koutelekos, I., Babatsikou, F., & Polikandrioti, and. (2016). Effect of Perceived Social Support on the Levels of Anxiety and Depression of Hemodialysis Patients. *Materia Socio Medica*, 28(5), 361.
- Marlian & Andika . (2013). Hubungan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Selama Menjalani Terapi Hemodialisis.

- Moattari, M., Ebrahimi, M., Sharifi, N., & Rouzbeh, J. (2012). The effect of empowerment on the self-efficacy, quality of life and clinical and laboratory indicators of patients treated with hemodialysis: a randomized controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 10(1), 1–10.
- Takaki, J., & Yano, E. (2006). Possible Gender Differences in the Relationships of Self-efficacy and the Internal Locus of Control With Compliance in Hemodialysis Patients. *Behavioral Medicine*, 32(1), 5–11.
- Moazzezi, M., Ataie Moghanloo, V., Ataie Moghanloo, R., & Pishvaei, M. (2015). Impact of Acceptance and Commitment Therapy on Perceived Stress and Special Health Self-Efficacy in Seven to Fifteen-Year-Old Children With Diabetes Mellitus. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 9(2), 1–6.
- Mohabbat-bahar, S., Golzari, M., Moradi-joo, M., & Akbari, M. E. (2012). Efficacy of Group Logotherapy on Decreasing Anxiety in Women with Breast Cancer, 165–170.
- Montgomery, Kim, & Franklin. (2011). *Acceptance and Commitment Therapy : for Physiological and Psychological Illness*. National Association of Social Worker.
- Parling, T., Cernvall, M., Ramklint, M., Holmgren, S., & Ghaderi, A. (2016). A randomised trial of Acceptance and Commitment Therapy for Anorexia Nervosa after daycare treatment, including five-year follow-up. *BMC Psychiatry*, 16, 272.
- Ruiz Jiménez, F. J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy: A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 333–358.
- Saedy, M., Kooshki, S., Firouzabadi, M. J., & Emamipour, S. (2015). Effectiveness of Acceptance-Commitment Therapy on Anxiety and Depression among Patients on Methadone Treatment : A Pilot Study. *International Journal of Psychology and psychological therapy*. 9(1), 1–7.
- Strachan, M. S., & Brawley, R. L. (2009). Healthy-eater identity and self-efficacy predict. *Slamettiningsih*. (2012). *Pengaruh Cognition Behavior Therapy (CBT) Terhadap Perubahan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta*.
- Smeltzer, S.C & Brenda, G. B. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Soltannezhad, F., Farsi, Z., & Moroei, M. J. (2013). The Effect of Educating Health Promotion Strategies on Self-Care Self-Efficacy in Patients Undergoing Kidney Transplantation : A Double Blind Randomized Trial, 2, 64–70.
- Stuart & Sundeen. (2006). *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : EGC.
- Takaki, J., & Yano, E. (2006). Possible Gender Differences in the Relationships of Self-efficacy and the Internal Locus of Control With Compliance in Hemodialysis Patients. *Behavioral Medicine*, 32(1), 5–11.

- Theofilom, Pareskevi. (2011). Noncompliance with Medical Regimen in Hemodialysis Treatment : A Case Study. Hindawi Publishing Corporation.
- USRDS Annual Data Report. (2015). 2015 USRDS Annual Data Report Volume 2: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. United States Renal Data System, 2, 1–274.
- Whiting, D. L., Simpson, G. K., McLeod, H. J., Deane, F. P., & Ciarrochi, J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for Psychological Adjustment after Traumatic Brain Injury: Reporting the Protocol for a Randomised Controlled Trial. *Brain Impairment*, 13(3), 360–376.
- Widuri, Endang. (2012). Pengaruh Terapi Penerimaan dan Komitmen (Acceptance And Commitment Therapy/ACT) Terhadap Respon Ketidakberdayaan Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Fatmawati.
- Vasilopoulou, C., Bourtsi, E., Giaple, S., Koutelekos, I., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2015). The Impact of Anxiety and Depression on the Quality of Life of Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(1), 45.