



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT
GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

FINA ANUGRAH WIJHATIN

NIM : 30901900074

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2023



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT
GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

FINA ANUGRAH WIJHATIN

NIM : 30901900074

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

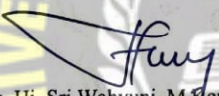
2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

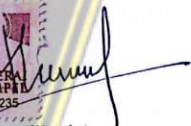
Mengetahui,

Wakil Dekan I


(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)
NIDN. 0609067504

Semarang, 28 Februari 2023

Peneliti



(Fina Anugrah Wijhatin)
30901900074

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT GINJAL
KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fina Anugrah Wijhatin

Nim : 30901900074

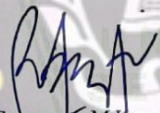
Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

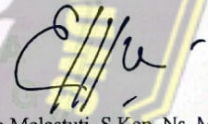
Pembimbing I

Tanggal : Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal : Februari 2023


Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp., KMB
NIDN.0611067403


Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN.0620057604

UNISSULA
جامعة سلطان أبوبوع الإسلامية

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Fina Anugrah Wijhatin

Nim : 30901900074

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Februari
2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I

Ns. Mohamad Arifin Noor, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
NIDN.0627088403

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep., Sp.KMB.
NIDN.0613067403

Penguji III

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIDN. 0620057604

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Wah Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 06.2208.7403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Febuari 2023**

ABSTRAK

Fina Anugrah Wijhatin

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN DAN TINGKAT STRESS PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

62 hal + 4 tabel + xiii (jumlah halaman depan) + 13 lampiran

Latar Belakang : Mekanisme koping adalah cara seseorang beradaptasi dengan stress. Stress dan cemas dapat digerakan dengan menggunakan koping dilingkungan seperti kemampuan dalam menyelesaikan masalah, modal ekonomi dan keyakinan budaya.

Metode : Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Jenis sampel yang diperoleh sebanyak 50 responden dengan menggunakan total sampling. Data yang diperoleh diolah secara statistic menggunakan uji *Chisquare*.

Hasil : Berdasarkan hasil Analisa diperoleh bahwa dari 50 responden penelitian, sebagian besar memiliki koping maladaptive sebanyak 64%, tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 42% dan tingkat stress sedang 40%. Hasil penelitian menunjukan bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dan tingkat kecemasan didapatkan hasil $p\text{ value } 0,001 < 0,05$. Mekanisme koping dengan tingkat stress hasilnya $p\text{ value}$ sebesar $0,001 < 0,05$.

Simpulan : Terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stress pasien PGK yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang ($p\text{ value } 0,001$)

Kata kunci : Mekanisme koping, Tingkat Kecemasan, Tingkat Stress, Hemodialisa

Daftar Pustaka : 46 (2016-2022)

**BACHELOR OF SCIENCE NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCES
SULTAN AGUNG UNIVERSITY OF SCIENCES SEMARANG
Thesis, February 2023**

ABSTRACT

Fina Anugrah Wijhatin

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COPING MECHANISM AND ANXIETY LEVELS AND STRESS LEVELS OF CHRONIC KIDNEY DISEASE PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT SULTAN AGUNG ROSPITAL SEMARANG

62 pages + 4 tables + xiii (number of front pages) + 13 attachments

Background : Coping mechanism is a person's way of adapting to stress. Stress and anxiety can be driven by using coping in the environment such as the ability to solve problems, economic capital and cultural beliefs.

Method: This type of quantitative research with a cross-sectional approach. Type of sample obtained by 50 respondents using total sampling. The data obtained is processed statistically using tests *Chisquare*.

Results : Based on the results of the analysis, it was found that of the 50 research respondents, the majority had 64% of maladaptive coping, 42% of mild-moderate anxiety levels and 40% of moderate stress levels. The results showed that there was a relationship between coping mechanisms and anxiety levels with a *p value* of $0.001 < 0.05$. Coping mechanism with stress level results *p value* of $0.001 < 0.05$.

Conclusion: The more adaptive the coping mechanisms are, the less anxiety and stress will be.

Keywords : *Coping mechanism, anxiety level, stress level, hemodialysis*

Bibliography : 46 (2016-2022)

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga dapat menyelesaikan skripsi saya yang berjudul **“Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhamad SAW. Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis mengucapkan banyak rasa syukur dan terimakasih kepada pihak yang telah terlibat dan membantu berkontribusi didalamnya :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep. Selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Ibu Ns. Retno Setyawati., M.Kep., Sp.KMB selaku pembimbing pertama dan Dr. Erna Melastuti S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah membimbing penulis dengan rasa sabar serta pengarahan yang sangat membantu penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi

4. Seluruh dosen Fakultas Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis
5. Terimakasih kepada kedua orang tua saya, terutama kepada ibu saya yang selalu mendoakan dan berikhtiar sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi ini, serta bapak saya yang selalu mendoakan keberlangsungan studi saya
6. Kepada kakak-kakaku saya ucapkan terimakasih atas dukungan serta saran yang selalu diberikan apabila saya sedang ada masalah
7. Kepada Nafa, Silpi, Ambar, Faiza terimakasih telah menjadi teman persahabatan penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi
8. Kepada seluruh teman-teman yang namanya tidak bisa di sebutkan satu persatu penulis mengucapkan terimakasih banyak atas doa, dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yan di berikan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan masukan supaya menghasilkan hasil yang lebih baik.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Penyakit Ginjal Kronis (PGK)	8
2. Hemodialisa	8
3. Mekanisme koping	11
4. Kecemasan	16
5. Stress	19

B. Kerangka Teori	23
C. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Kerangka Konsep	25
B. Variable penelitian	26
C. Jenis dan Desain Penelitian	26
D. Populasi dan Sampel	26
1. Populasi	26
2. Sampel	27
3. Teknik Sampling	28
E. Tempat dan Waktu Penelitian	28
1. Lokasi	28
2. Waktu	29
F. Definisi Operasional	29
G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data	30
1. Alat pengumpulan data	30
2. Uji Instrumen Penelitian	32
H. Metode Pengumpulan Data	35
I. Analisa Data	37
1. Pengolahan data	37
2. Analisis data	37
J. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Analisa Univariat	41
1. Karakteristik Responden	41
2. Kemampuan koping	Error! Bookmark not defined.

3. Tingkat kecemasan.....	Error! Bookmark not defined.
4. Tingkat stress	Error! Bookmark not defined.
B. Analisa Bivariat	43
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Interpretasi dan Hasil Diskusi.....	46
1. Karakteristik responden.....	Error! Bookmark not defined.
2. Analisa Bivariat.....	54
B. Keterbatasan Penelitian	59
C. Implikasi Keperawatan.....	60
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. KESIMPULAN.....	62
B. SARAN.....	63
DAFTAR PUSTAKA	64
LAMPIRAN	70



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional..... 29

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, mekanisme koping, tingkat kecemasan, tingkat stress 41

Tabel 4.2 Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan **Error! Bookmark not defined.**

Tabel 4.3 Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Stress **Error! Bookmark not defined.**



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Rentang respon ansietas	19
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1. Kerangka Konsep.....	25



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Survey
- Lampiran 2. Surat Jawaban Permohonan Survey
- Lampiran 3. Surat Permohonan ijin penelitian
- Lampiran 4. Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Keterangan Lolos Uji Etik
- Lampiran 6. Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8. Instrumen Penelitian
- Lampiran 9. Hasil Analisa Data dengan SPSS
- Lampiran 10. Catatan hasil bimbingan/konsul
- Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 12. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 13. Jadwal Kegiatan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat pesat, memiliki prognosis yang buruk dan membutuhkan biaya yang relative tinggi (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Penyakit PGK menduduki peringkat ke-12 sebagai penyakit dengan kematian tertinggi di dunia (Sopha & Wardhani, 2016).

Insiden Penyakit Ginjal Kronik di Amerika pada rentang 1995 – 1999, terdapat 100 kasus per juta penduduk didalam satu tahun. Statistic ini mengalami peningkatan sebesar 8% di setiap tahun. Tak hanya di Amerika Serikat, Penyakit ini juga ditemukan di berbagai negara berkembang. Diperkirakan, terdapat 40 sampai 60 kasus per juta penduduk setiap tahun. Menurut Riskesdas, prevalensi Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia pada 2018 mengalami peningkatan 0,38 persen. Provinsi yang mempunyai prevalensi paling tinggi yaitu Kalimantan Utara sebesar 0,64 persen, Maluku Utara sebesar 0,56 persen, Sulawesi Utara sebesar 0,53 persen, kemudian ada juga Gorontalo, Sulteng, serta NTB sebesar 0,52 persen. Dilihat dari segi jenis kelamin, prevalensi Penyakit Ginjal Kronis pria 0,42 persen, serta perempuan 0,35 persen. Kemudian dilihat dari segi usia, prevalensi tertinggi terjadi pada usia 65-74 tahun, yaitu 0,82 persen (Karinda et al., 2019).

Pengobatan yang bisa dilakukan pasien yang menderita penyakit ginjal kronik yaitu dengan melakukan cuci darah (hemodialisa) ataupun transplantasi ginjal (Rahayu et al., 2018). Saat ini cara yang paling umum dilakukan untuk mengobati penyakit ginjal kronik yaitu menjalani hemodialisis (Amidos et al., 2021).

Data Riset Nasional Kesehatan Dasar Indonesia melaporkan bahwa proporsi pasien yang sedang melakukan hemodialisa di Indonesia yaitu senilai 19,3% dengan proporsi paling tinggi yaitu berada di Provinsi DKI sejumlah 38,7%. Jumlah penderita penyakit ginjal kronis yang pernah atau sedang melakukan hemodialisa di Jawa Tengah < angka nasional (Samantha & Almalik, 2019).

Tokala et al, (2015) menjelaskan bahwa lamanya pasien yang melaksanakan hemodialisa bisa menyebabkan berbagai masalah yaitu stressor fisik yang dapat memengaruhi dimensi di kehidupan pasien misalnya biologi, psikologi, sosial serta spiritual (biopsikososial) (Patel, 2019). Armiyati (2008), dampak psikologi bisa meliputi kecemasan, stress dan depresi (Riski et al, 2019). Kecemasan dan ketegangan yang umum di antara pasien hemodialisis karena prosedur dialisis yang panjang; dalam kasus seperti itu, pasien perlu menggunakan strategi pemecahan masalah yang kreatif (Sitepu et al., 2021).

Hidayat (2020), mekanisme koping yaitu suatu yang dilaksanakan seseorang untuk beradaptasi dengan stress. Cemas serta stress bisa digerakan melalui koping dilingkungan misalnya kemampuan dalam menyelesaikan

masalah, modal ekonomi, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Aritonang et al., 2021). Mekanisme koping akan menghasilkan bentuk adaptasi yaitu koping yang adaptif (konstruktif) maupun maladaptive (destruktif) yang berbeda- pada setiap individu serta tergantung respon dalam menghadapi stressor (Chayati & Destyanto, 2021).

Andri (2013), kecemasan merupakan perasaan khawatir yang berlebih. Kecemasan ditandai dengan perasaan yang tidak tenang, tidak tentram serta ketakutan berlebih akibat membayangkan sesuatu yang akan terjadi (Sitepu et al., 2021). Cemas bisa mengakibatkan ketidaknyamanan psikologis bagi yang mengalaminya. Stuart (2016), membagi kecemasan empat tingkatan yaitu ringan, sedang, berat serta panic (Adetyas & Pasaribu, 2021).

Brunner and Suddarth (2013), Berbagai stres dan sumber distress dapat muncul pada mereka yang melakukan terapi hemodialisis dan mengarah pada perkembangan gejala stres yang berlebihan (Purnomo et al., 2020). Stress secara langsung bisa memengaruhi keparahan atau sakit individu dengan cara mengubah pola perilaku seseorang (Riski Rahayu H, Siti Munawaroh, 2019).

Menurut penelitian dahulu yang dilaksanakan oleh (Sitepu et al., 2021) dengan judul Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. Pasien Gagal Ginjal Kronis di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam yang menjalani hemodialisis menunjukkan korelasi antara tingkat kecemasan dengan jenis

strategi koping yang digunakan ($p = 0,031$). Semakin sedikit kecemasan yang dirasakan seseorang, semakin mudah genggaman mereka.

Temuan yang dilaksanakan oleh (Rahayu et al., 2018) Hasil penelitian yang melibatkan 58 partisipan dengan frekuensi hemodialisis tinggi menunjukkan 28 responden (48,3%) memiliki tingkat stres sedang, 17 responden (29,3%) memiliki tingkat stres ringan, dan 13 responden (22,4%) memiliki tingkat stres berat, sedangkan 9 responden (55,6%), 3 responden (33,3%), dan 1 responden (11,1%) memiliki tingkat stres ringan. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat stres pasien CKD secara signifikan berkorelasi dengan berapa kali per minggu mereka menjalani hemodialisis.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada Mei dan Juli 2022 menemukan 65 pasien hemodialisis yang menjalani rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada 20 Agustus 2022. Kemudian berdasar wawancara kepada 6 pasien hemodialisa, peneliti mendapatkan informasi bahwa, 3 dari 6 pasien menyatakan telah melakukan hemodialisa, 4 dari 6 pasien mengatakan sering merasa cemas, 2 dari 6 pasien mengatakan mudah marah karena hal sepele, bereaksi berlebihan terhadap sesuatu, mudah merasa kesal gelisah, 2 diantaranya mengatakan tidak bercerita mengenai masalah yang dihadapi dan 1 orang mengatakan tidak menceritakan penyakit yang dideritanya saat ini. Hal ini memungkinkan pasien hemodialisa memakai koping maladaptive.

Penelitian tentang hubungan antara strategi koping, kecemasan, dan stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSI

Sultan Agung Semarang menjadi relevan dengan permasalahan tersebut di atas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang dikemukakan dapat dirumuskan masalah yaitu Apakah ada Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi tingkat stress pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang
- d. Menganalisa keterkaitan mekanisme koping dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

- e. Menganalisa keterkaitan mekanisme koping dan tingkat stress pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian diharapkan bisa memberikan pengetahuan dan informasi bagi pembaca serta pengembangan dibidang klinis, psikologi keluarga, dan psikologi kesehatan mengenai dampak dari penyakit bagi orang yang mengalami kecemasan, stress ataupun tekanan pada mentalnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menunjang peningkatan kualitas pendidikan dengan memanfaatkan penelitian ini sebagai referensi bagi peneliti Fakultas Ilmu Keperawatan (FIK).

b. Bagi Instansi Kesehatan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah pasien dengan Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis melaporkan tingkat kecemasan atau stres yang lebih tinggi setelah menerima hasil penelitian.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan khalayak umum seputar Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang melaksanakan hemodialisa.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Ginjal Kronis (PGK)

a. Definisi Penyakit Ginjal Kronis

Ginjal adalah organ tubuh terpenting dalam tubuh karena fungsinya menyaring limbah dan mengatur kadar cairan, menjaga kadar elektrolit (seperti natrium, kalium, dan fosfat) stabil, menghasilkan hormon dan enzim yang mengatur tekanan darah, memproduksi sel darah merah dan menjaga tulang supaya kuat (Depkes, 2017).

Penyakit PGK adalah gangguan fungsi ginjal yang ditandai dengan abnormal struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan (Pratiwi & Suryaningsih, 2020).

2. Hemodialisa

a. Definisi Hemodialisa

Menurut Arif dan Kumala (2011), hemodialisis adalah ketika ginjal tidak lagi mampu menyaring atau membuang bahan limbah dan cairan dari tubuh (Pratama et al., 2020).

b. Tujuan Hemodialisa

Menurut havens (2016), tujuan dari terapi hemodialisa yaitu:

- 1) Melakukan fungsi ekskresi yang biasa dilakukan oleh ginjal seperti mengeluarkan ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme lainnya dari tubuh.
- 2) Mengganti fungsi ginjal dalam membuang cairan dari tubuh
- 3) Meningkatkan kualitas hidup pasien PGK
- 4) Mengganti fungsi ginjal selama pilihan terapi alternatif tersedia
- 5) Dapat memperbaiki status kesehatan penderita (Purba, 2021).

c. Komplikasi

Brunner & Suddart (2010), Selama menjalani hemodialisa pasien seringkali mengalami komplikasi yang berbeda salah satunya yaitu hipertensi. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi selama menjalani proses hemodialisa:

1) *Intradialytic Hypotension* (IDH)

Risiko hipotensi yang bisa berkembang selama perawatan hemodialisis. IDH dapat disebabkan kerana berbagai penyakit seperti Diabetes melitus, kardiomiopati, anemia, kadar albumin rendah, kekurangan natrium dalam dialisat, indeks massa tubuh rendah, dan usia lanjut.

2) Kram otot

Dapat terjadi selama menjalani hemodialisa sebab target ultrafiltrasi tinggi serta Na dialysate rendah.

3) Mual dan muntah

Kompplikasi jenis penyakit ini bisa dibarengi dengan hipotensi serta termasuk satu diantara presentasi klinis yang umum dari sindrom disequilibrium. Penyakit hati dan gastrointestinal dapat dicurigai tanpa adanya gejala klinis lainnya.

4) Sakit kepala

Tidak diketahui penyebabnya, tetapi bisa dikaitkan dengan dialisis acetat serta disequilibrium syok syndrome (DSS).

5) Emboli udara

Itulah proses dimana pasien hemodialisis mendapatkan udara dalam darah.

6) Hipertensi

Kondisi sepanjang proses hemodialisa bisa disebabkan oleh cairan berlebih, aktivasi system renin angiotensin aldosterone, natrium berlebih serta kalsium, dikarenakan erythropietin stimulating agents serta pengurangan obat anti hipertensi (Purba, 2021).

d. Dampak psikologis

Armiyanti et al (2016), frustrasi, rasa bersalah, stres, khawatir, sedih, takut akan kematian, penyesuaian gaya hidup, kurangnya kegembiraan karena keterbatasan, dan perasaan terisolasi

hanyalah beberapa masalah psikososial yang mungkin dihadapi oleh pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis. Kekhawatiran pasien mungkin diperburuk oleh faktor lain, seperti kesulitan keuangan dan ketidakstabilan pekerjaan (Huda Al Husna et al., 2021). Dampak psikologis yang sering terjadi pada pasien hemodialisa yaitu kecemasan, stress, dan depresi.

3. Mekanisme koping

a. Definisi mekanisme koping

Rubayana (2012), yaitu metode pemikiran dan tindakan untuk meredakan ketegangan mental dan emosional dari situasi yang penuh tekanan (Patricia & Harmawati, 2020).

Menurut Rahmadani (2015) dikutip dalam (Suprihatiningsih et al., 2021), definisi mekanisme koping yaitu metode penyelesaian masalah yang telah disesuaikan dengan berbagai kemungkinan perubahan, serta respon ketika terdapat situasi mengancam, meliputi mekanisme koping yang adaptif dan maladaptive tergantung dari cara seseorang didalam menghadapi kecemasan atau stress yang dialaminya.

b. Klasifikasi mekanisme koping

Stuart (2012) menyebut, ada 2 klasifikasi, yaitu sebagai berikut :

1) Adaptif

Memberikan dukungan berbagai fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, layaknya bisa melaksanakan kontrol

emosi melalui bicara dengan lawan bicaranya, melakukan pemecahan masalah efektif, tehnik relaksasi, dapat menerima berbagai dukungan individu lain, serta berbagai aktivitas yang bersifat konstruktif.

2) Maladaptive

Bisa menghambat berbagai fungsi integrasi, pertumbuhan, bahkan menurunkan otonomi serta bisa menghalangi kemampuan menguasai situasi di lingkungan, layaknya makan berlebih, kerja berlebih, mudah marah dan tersinggung, timbul berbagai perilaku yang menyimpang, kemampuan berpikir menurun, tindakan menarik diri dari lingkungan, serta kehilangan kemampuan pemecahan masalah. Maladaptive mempunyai dampak negative, yaitu membuat seseorang mengisolasi dirinya. (Kusyati, 2018).

c. Factor yang mempengaruhi mekanisme koping

1) Harapan mengenai self-efficacy

Kemampuan yang bergantung pada pendapat orang lain. Berikut ini Factor yang memberi pengaruh self-efficacy :

a) Pencapaian Kerja

Yaitu harapan yang berasal dari berbagai kinerja yang bagus. Self-efficacy bisa tinggi apabila individu berhasil memenuhi target terhadap suatu yang dikerjakan serta akan berbanding terbalik jika individu tidak mencapai sesuatu atau gagal, maka self-efficacy bisa bebalik menjadi rendah. Kesuksesan seorang individu dapat memengaruhi

pada peningkatan self-efficacy yang ditujukan didalam pengerjaan berbagai hal secara lebih baik. Sementara itu, kegagalan seorang individu akan memengaruhi pada penurunan self-efficacy. Bentuk penurunan berupa minat saat mengerjakan pekerjaan menjadi turun.

b) Pengalaman orang lain

Yaitu saat mengamati orang lain ketika mampu menyelesaikan pekerjaannya dengan bagus. Seseorang yang melakukan pengamatan terhadap keberhasilan orang atau individu lain, terbukti bisa memberikan pengaruh kuat pada efikasi diri. Hal ini disebabkan karena mereka yakin akan kemampuannya didalam mencapai hal yang sama dengan yang diamati oleh orang lain.

c) Persuasi verbal

Adalah keyakinan seseorang bahwa mereka cukup kompeten dalam mencapai apa yang mereka harapkan. Kapasitas seseorang untuk keterampilan dalam mencapai tujuan yang diinginkan meningkat ketika dia dibimbing oleh saran, nasihat, atau bimbingan. Mayoritas orang merasa lebih mudah untuk berjuang setelah menerima arahan dan kepercayaan lisan daripada mereka yang hanya memikirkan kekurangannya ketika menghadapi kesulitan dan kesusahan serta mempertanyakan kemampuannya sendiri.

d) Dorongan emosional

Yaitu ketika individu didalam keadaan tertekan maka emosinya dapat timbul ke permukaan dan memengaruhi apresiasi seseorang. Ketakutan, kecemasan, serta kekhawatiran akan kegagalan bisa membuat individu kurang percaya diri dalam menghadapi tugas berikutnya.

e) Keadaan dan reaksi fisiologis

Merupakan kondisi dan respons fisiologis digunakan sebagai sumber informasi untuk menyediakan sumber penilaian kinerja dengan tujuan menganggap pencapaian tujuan ini mudah, sedang, atau sulit. Orang yang mengalami depresi dengan gejala fisik atau saraf yang menunjukkan bahwa mereka tidak mampu mengendalikan situasi.

2) Dukungan sosial

Dapat dipahami sebagai bentuk dukungan individu satu ke lainnya yang sedang membutuhkan dukungan sosial yang sifatnya mendasar. Hal itu bisa berupa instrumental atau sosio-emosional. Seseorang yang sedang menghadapi permasalahan, khususnya di bidang kesehatan, memerlukan dukungan bidang sosial dari orang terdekat ataupun dari petugas pelayanan kesehatan.

3) Optimisme

Ini adalah jalan pikiran yang bertujuan mengarahkan pemikiran seorang individu untuk berpikir positif. Tujuan utamanya yaitu untuk memberikan dorongan pada individu lain agar bisa memperoleh hal yang diinginkan. Individu yang memiliki optimisme tinggi, bisa membentuk dirinya sebagai individu yang dinamis, suka tantangan, serta semangat saat mengusahakan berbagai hal yang diimpikan melalui tahap analisa yang rasional. Optimisme efektif mengurangi stress. Hal ini karena sikap cenderung mengamati situasi dari pandangan yang positif.

4) Pendidikan

Yaitu satu diantara berbagai hal penting yang bisa dilaksanakan oleh individu saat dihadapkan masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin siap menghadapi masalah dan lebih banyak pengalaman hidup.

5) Pengetahuan

Merupakan salah satu hal terpenting dalam membangun sikap yang terbuka seperti kaingin tahuan, berusaha memahami berbagai hal, serta mengaplikasikannya kedalam kehidupannya.

6) Jenis kelamin

Yang berbeda juga menjadi salah satu factor yang bisa memengaruhi mekanisme coping. Pada umumnya, laki-laki mempunyai emosional tinggi daripada perempuan. Alhasil,

perempuan lebih berpotensi menghadapi, menyelesaikan, serta menuntaskan suatu permasalahan. (Sartika, 2018).

4. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Menurut (Gunarso n.d ,2008) Cemas (ansietas) yaitu perasaan khawatir dan juga rasa takut yang belum diketahui penyebabnya. Pengaruh dari ansietas terhadap tercapainya kedewasan, yaitu masalah yang penting didalam peningkatan kepribadian. Pertahanan kecemasan, dalam segala bentuknya, adalah kekuatan pendorong di balik semua jenis perilaku yang tidak normal, menyimpang, dan tidak teratur. Gangguan emosi serta tingkah laku cemas yaitu masalah yang pelik (Wahyudi et al., 2019).

b. Tingkat kecemasan

Menurut Pasaribu dalam (Ramadhan, 2017), cemas dikelompokkan menjadi 4 tingkatan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Timbul bisa karena terdapat situasi menegangkan. Seorang individu akan bersikap lebih waspada. Selain itu seluruh indra akan lebih peka dari kondisi awal. Ansietas ringan bisa memberikan motivasi serta merangsang peningkatan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Ketika seseorang memiliki bidang persepsi yang menyempit karena dia hanya memperhatikan detail yang paling penting, dia kurang mampu menyerap informasi dari dunia sekitarnya. Orang tersebut berpengetahuan luas dalam sejumlah topik tertentu, tetapi masih dapat mengikuti instruksi jika perlu.

3) Kecemasan berat

Tanda dari kecemasan berat ini yaitu terjadi penurunan persepsi. Biasanya individu dapat lebih fokus terhadap berbagai hal lebih detail serta tidak berpikir mengenai yang lain. Segala perilakunya direpresentasikan supaya bisa mengatasi kecemasannya, serta perlu arahan lebih supaya dapat fokus ke area lainnya.

4) Panik

Beberapa orang, yang sering disertai kecemasan atau kengerian, merasa sangat panik sehingga tidak dapat mengikuti petunjuk atau berkonsentrasi pada hal lain (Wahyudi et al., 2019).

c. Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan

Dapat dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Faktor Predisposisi (pendukung)

Berikut macam-macam ketegangan hidup:

- a) Kejadian yang membuat trauma
- b) Konflik frustrasi serta emosional

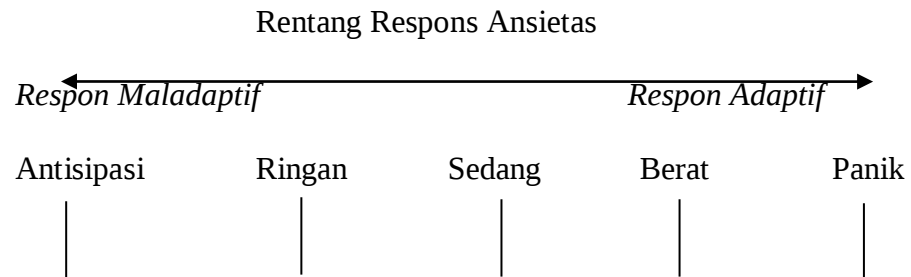
- c) Gangguan konsep diri
- d) Gangguan pada fisik
- e) Pola meknisme keluarga
- f) Riwayat gangguan kecemasan
- g) Medikasi

2) Factor Presipitasi

- 1) Ancaman pada integritas fisik seperti sumber yang berasal dari internal (dalam) atau sumber eksternal (luar).
- 2) Ancaman pada harga diri seseorang dapat berasal dari internal dan eksternal (Sartika, 2018)

d. Rentang Respon Kecemasan

Suliswati (2015) dalam (Studi et al., 2020) mengemukakan bahwa rentang respon kecemasan bisa dibedakan menjadi respon adaptif dan maladaptive. Tanggapan keprihatinan dapat membantu atau merugikan. Reaksi kecemasan dapat menyebabkan perilaku dan disfungsi maladaptif, seperti kecemasan ekstrim dan serangan panik, sedangkan aktivitas konstruktif meliputi motivasi dalam belajar, mencari perubahan dari perasaan tidak nyaman, dan fokus pada proses perubahan sentimen.



Gambar 2.1. Rentang respon ansietas
(Stuart 2007, h.145)

5. Stress

a. Definisi Stress

Santock (2003), stress adalah reaksi individu terhadap peristiwa stres yang mengancam dan menghalangi kemampuan seseorang untuk mengatasinya (Hadiansyah et al., 2019).

b. Tingkat Stress

Priyono (2014), stress dibedakan menjadi 3, meliputi :

1) Stress Ringan

Situasi yang dihadapi individu yaitu banyak tidur dan mendapatkan kritikan. Stres ringan terjadi dalam waktu singkat. Ciri-cirinya seperti semangat yang meningkat, penglihatan tajam, mudah lelah, gangguan pencernaan dan ketakutan atau ketenangan.

2) Stress Sedang

Biasanya terjadi lebih lama daripada stress ringan. Alasannya termasuk terpisah dari orang yang dicintai untuk waktu yang lama Sakit perut, mulas, otot dan perasaan tegang,

menderita kesulitan tidur (insomnia), dan perasaan ringan secara umum menjadi ciri stres ringan.

3) Stress Tinggi

Misalnya, terpisah dari orang yang dicintai, menghadapi kondisi kesehatan kronis, atau mengalami perubahan fisik dan psikologis yang terkait dengan penuaan adalah contoh situasi yang telah dirasakan oleh individu dalam waktu yang cukup lama dan akan terus berlanjut selama beberapa waktu. Waktu yang cukup lama. Ciri seseorang terkena stress berat meliputi kesulitan saat aktivitas, gangguan hubungan sosial, mengalami kesulitan tidur, mengalami penurunan konsentrasi, perasaan takut menjadi meningkat, merasa letih dan tidak dapat menyelesaikan pekerjaan.

c. Faktor yang memengaruhi stress

Berikut faktor yang dapat memengaruhi stress sebagai berikut

1) Usia

Individu ada kaitan erat dengan stress yang dirasakan. Semakin bertambah umur maka kondisi fisik serta fungsi organ seseorang mengalami penurunan akibatnya rentan mengalami stress. Umur 21-40 tahun dan 40-60 tahun merupakan rentan mengalami stress (Zulkifli, et al, 2019).

2) Jenis kelamin

Perempuan banyak mengalami stress dilihat berdasarkan jenis kelamin. Wanita sering memakai perasaanya didalam menghadapi suatu masalah, sementara itu pria lebih memakai akal daripada perasaanya. Gyllesten dikutip dalam Nasrani & Susy (2016), menyatakan bahwa gender merupakan salah satu ciri yang berperan pada stress yang dialami individu. Terdapat perbedaan terhadap tingkat stress terkait jenis kelamin. Meskipun terpapar oleh stressor yang sama laki-laki serta perempuan mempunyai respon yang beda (Nasrani & Susy, 2016).

3) Status Pernikahan

Zulkifli, Tri. dkk (2019), kehadiran atau ketidakhadiran pasangan atau keluarga yang mendukung dapat berdampak signifikan pada kemampuan individu untuk mengelola stres, dan inilah mengapa status perkawinan juga terkait dengan pengalaman stres.

4) Pekerjaan

Tuntutan pekerjaan dapat mempengaruhi psikologis seseorang seperti depresi kecemasan dan juga stress (Di et al., 2021).

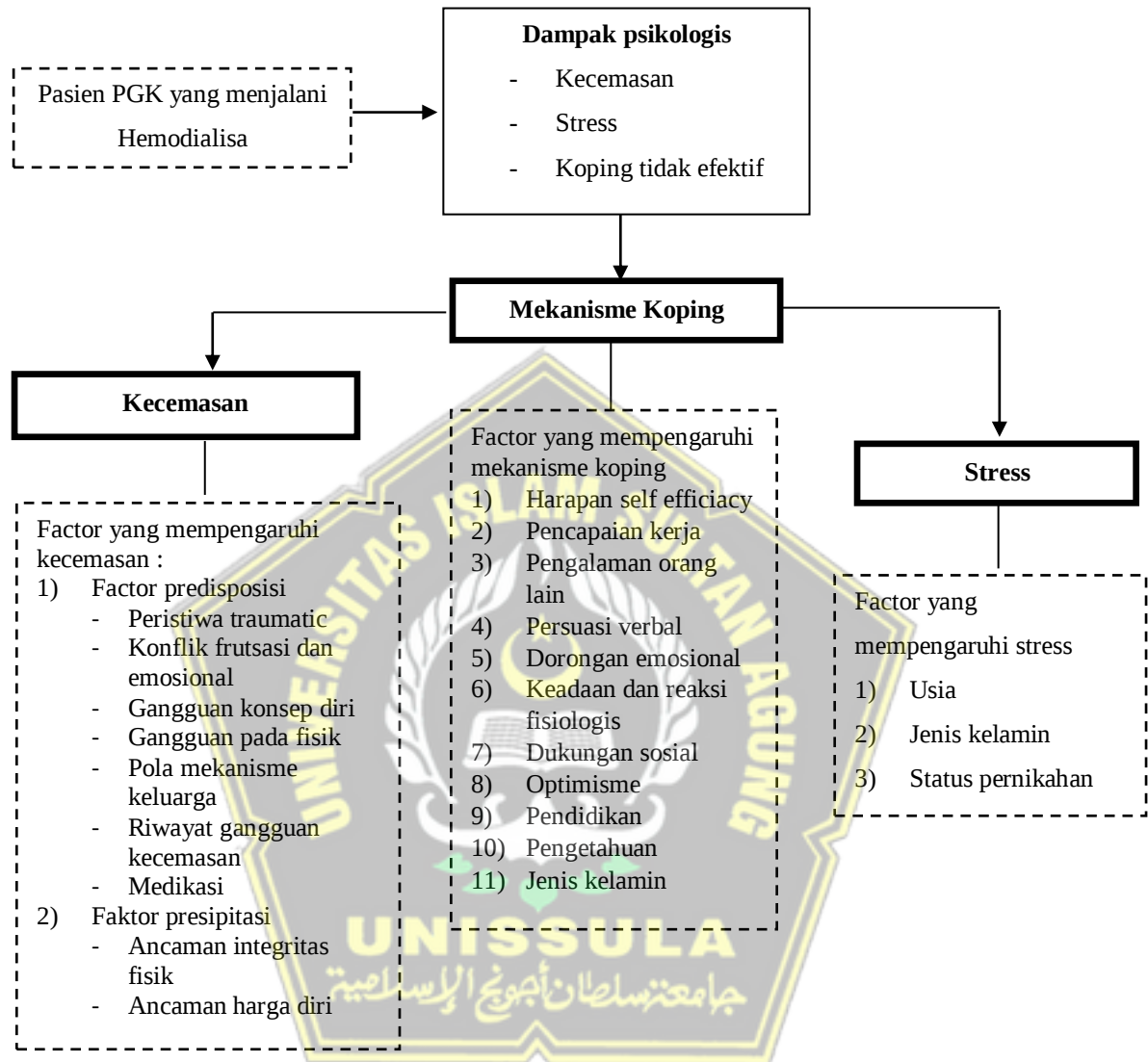
d. Dampak Stress

Mustadinur (2016) dalam (Di et al., 2021), dampak yang ditimbulkan dari stress sebagai berikut :

- 1) Dampak secara subjektif : perasaan gelisah agresif, bosan, lesu, mudah marah, depresi, kecewa, lelah, hilang kesabaran serta harga diri rendah.
- 2) Dampak pada perilaku : kurang konsentrasi, emosi belum stabil, berperilaku impulsive serta merasa gelisah.
- 3) Dampak pada fungsi fisiologis : tingkat gula darah tinggi, mulut kering, berkeringat, pupil mata membesar, merasa panas serta dingin.



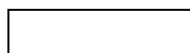
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2. Kerangka Teori

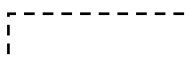
Sumber : Sartika (2018), Stuart (2012), Wahyudi et al, (2019), Priyono (2014), Di et al, (2021).

Keterangan :



: Area yang diteliti

—————> : Berhubungan



: Area yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha:

1. Ada Hubungan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Ada Hubungan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Stres Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

Ho:

1. Tidak ada hubungan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Tidak ada hubungan Mekanisme Koping terhadap Tingkat Stress Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

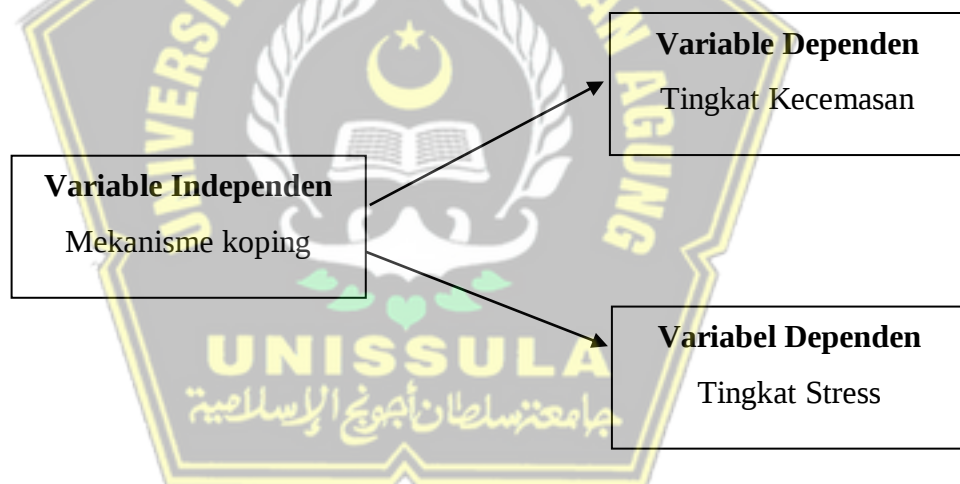


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Nursalam (2020) mengungkapkan, tahap terpenting pada penelitian merupakan menyusun kerangka konsep maksud tersebut mengacu pada penyederhanaan realitas yang kompleks demi komunikasi dan pengembangan teori yang dapat menjelaskan saling ketergantungan bagian penyusunnya. Kerangka dapat membantu untuk menghubungkan hasil temuan dengan teori (Zamrodah, 2021).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Ada hubungan

B. Variable penelitian

Variable penelitian yaitu segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga memperoleh informasi tentang hal tersebut sehingga dapat ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016).

Variable pada penelitian dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Variable Independent (variabel bebas)

Yaitu variable yang memengaruhi atau menjadi sebab timbulnya variable dependen atau terikat (Sugiyono, 2016). Variabel independen pada penelitian ini yaitu mekanisme koping.

2. Variable dependent (variable terikat)

Adalah variabel variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas atau independent (Sugiyono, 2016). Variable dependen pada penelitian ini yaitu tingkat kecemasan dan tingkat stress.

C. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional desain korelasi analitik. Hal Ini karena berguna untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor yang berpotensi berpengaruh terhadap status kesehatan dan menjelaskan hubungan antar variabel. (Sumantri, 2011; Dahlan, 2014) dalam (Huda Al Husna et al., 2021).

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah total ruang yang ditempati oleh barang dan orang (atau apa pun) yang dipilih peneliti untuk dipelajari untuk membuat kesimpulan apa pun yang dia anggap cocok dari data dan interpretasi yang dikumpulkan (Sugiyono, 2016). Populasi pada penelitian ini yaitu Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang melaksanakan hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah populasi terdapat 65 pasien pada bulan mei-juli 2022.

2. Sampel

Unsur dari keseluruhan tertentu itulah yang membentuk sampel, seperti yang dikemukakan oleh Arikunto (2010). Dalam penelitian, sampel adalah sebagian dari seluruh populasi yang dipilih secara acak untuk diteliti (Nursalam, 2013). Individu yang berpartisipasi dalam perawatan hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang menyediakan sampel untuk analisis ini. Pengambilan sampel total digunakan, dengan 65 pasien hemodialisis sebagai sampel perwakilan penelitian dari masyarakat umum.

Menurut Notoadmojo (2012), untuk memastikan bahwa ciri-ciri sampel mewakili populasi secara keseluruhan, penting untuk menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebelum proses pengambilan sampel. Setiap anggota populasi dari siapa sampel diambil harus memenuhi kriteria eksklusi, yang merupakan kondisi atau sifat tertentu. Eksklusi merupakan populasi yang memiliki ciri-ciri tidak dapat dijadikan sampel (Makrufah, 2019).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang telah menjalani Hemodialisa rutin 2 kali seminggu.
- 2) Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang bersedia menjadi responden di ruang hemodialisa
- 3) Pasien yang kooperatif
- 4) Pasien yang menjalani hemodialisa dengan kondisi yang stabil (TTV dan GCS dalam batas normal).

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang pada saat dilakukan penelitian mengalami komplikasi seperti nyeri dada, mual muntah, kram otot dan hipotensi.
- 2) Pasien yang memiliki gangguan penglihatan

3. Teknik Sampling

Karena populasi keseluruhan penelitian di bawah 100, sampel total diambil. Total sampling artinya, sampel pada penelitian ini merupakan keseluruhan populasi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016). Pasien yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang dapat mengikuti penelitian jika memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2016).

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Peneliti melakukan penelitian di unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

2. Waktu

Peneliti menetapkan waktu penelitian pada Juli-Desember 2022.

F. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil ukur	Skala
1.	Mekanisme koping	Mekanisme koping merupakan bagaimana individu untuk mengatasi stressor saat pasien sedang menjalani hemodialisa.	Instrumen yang digunakan menggunakan <i>WAYS (Ways of Coping Scale)</i> dan diukur menggunakan skala : 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Selalu	Hasil pengukuran di kategorikan kedalam : 1. ≥ 26 koping adaptif 2. < 26 (koping maladaptive)	Nominal
2.	Tingkat kecemasan	Tingkat kecemasan merupakan ketidakhawatiran yang tidak jelas dan tingkat kecemasan yang tidak pasti selama menjalani hemodialisa.	Instrumen yang digunakan yaitu <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/RAS)</i> dan diukur menggunakan skala : 1 = Tidak Pernah 2 = Kadang-kadang 3 = Sering 4 = Hampir setiap waktu	Hasil pengukuran <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/RAS)</i> dikategorikan menjadi : 1. Skor 20-44 = normal/tidak cemas 2. Skor 45-59 = Kecemasan ringan-sedang 3. Skor 60-74 = Kecemasan berat 4. Skor 75-80 = panik Nursalam, 2017	Ordinal
3.	Tingkat stress	Tingkat stress merupakan reaksi secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila terdapat perubahan dari lingkungan sehingga harus menyesuaikan diri	Kuesioner yang digunakan menggunakan <i>Preceived (PASS)</i> dan diukur menggunakan skala : 0 : Tidak pernah 1 : Hampir tidak pernah 2 : Kadang-kadang 3 : Cukup sering 4 : Sangat sering	Hasil pengukuran tingkat stress dikategorikan menjadi : 1. Stress rendah (0-13) 2. Stress sedang (14-26) 3. Stress yang dirasakan tinggi (27-40) Cohen (1966)	Ordinal

G. Instrument atau Alat Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Notoatmodjo (2014) mendefinisikan instrumen penelitian sebagai alat untuk mengumpulkan data (Wisnusakti, 2021). Kuesioner adalah metode pengumpulan data dalam penelitian ini. Metode kuesioner pengumpulan data melibatkan mengajukan serangkaian pertanyaan kepada responden dan meminta mereka mengisi formulir tertulis dengan jawaban mereka (Sugiyono, 2016). Dalam survei ini, peneliti memecahnya menjadi tiga bagian:

a. Kuesioner Mekanisme Koping

Instrumen yang peneliti gunakan yaitu menggunakan kuesioner WAYS milik Susan dan Richard (University of California, San Francisco). Carver et al (1989) yang telah dimodifikasi, hasil modifikasinya terdapat 20 pertanyaan. Tujuan kuisisioner ini untuk mencari pengetahuan kemampuan koping pasien hemodialisa. Suwaryanti (2014) juga pernah memodifikasi kuisisioner tersebut. Kuisisioner tersebut berupa pertanyaan favourable (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16) serta pertanyaan unfavourable (17,18,19,20). Peserta diminta untuk menunjukkan pada kotak centang (V) opsi mana yang paling menggambarkan kondisi kesehatan mereka saat ini. Pada survei ini, jawaban 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang), 3 (sering), dan 4 (selalu). Skala penilaian untuk mekanisme koping dimulai dari 0 hingga 40 (Konadila, 2020).

b. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Instrumen yang peneliti gunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yaitu dengan menggunakan kuesioner *Zung Self Rating Anxiety Scale (SAS/RAS)* yang dibuat oleh Wiliam W. K Zung, kemudian dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan diagnostic and *Stastical Manual of Mental Disorder (DSM-11)* tingkat kecemasan pasien dapat dinilai dengan bantuan kuesioner berisi 20 pertanyaan ini. Pada kuesioner ini ada 4 jawaban pilihan yaitu 1 (tidak pernah), 2 (kadang-kadang) 3 (sering/sebagian waktu), 4 (selalu/hampir setiap waktu). Rentang dari penilaian tingkat kecemasan yaitu 20-80 sedangkan rentang kecemasan dikategorikan menjadi 4 yaitu skor 20-44= normal/tidak cemas, skor 45-59= kecemasan ringan, skor 60-67= kecemasan sedang dan skor 75-80 = kecemasan berat (Nursalam,2017) dalam (Konadila, 2020).

c. Kuesioner Tingkat Stress

Instrumen yang peneliti gunakan untuk mengukur tingkat stress pada pasien hemodialisa yaitu dengan menggunakan *Perceived Stress Scale (PSS-10)*. Menurut Olpin (2009), *Perseived Stress Scale (PSS-10)* adalah *self report questionnaire* yang terdiri dari 10 pertanyaan dan digunakan untuk mengevaluasi tingkat stress pada pasien yang dirasakan beberapa bulan yang lalu. Skor PSS diperoleh

dengan reversing responses (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) 4 soal bersifat positif (pertanyaan 4,5,7 dan 8) dan menunjukkan skor jawaban masing-masing. Pikiran dan emosi responden dari bulan sebelumnya dapat ditemukan dalam kuesioner ini (Arista, 2017).

2. Uji Instrumen Penelitian

a. Uji Validitas

Menurut Notoatmodjo (2012), validitas merupakan indeks yang menunjukkan keakuratan instrument yang diaplikasikan. Hidayat (2011), instrumen dinyatakan valid bila memiliki korelasi di setiap itemnya, serta bernilai positif. Selain itu, r hitung nya lebih besar daripada r table nya (Kusyati, 2018).

1) Kuesioner Mekanisme Koping

Menurut Nasution, et al (2013), kuesioner *Ways of Coping Scale (WAYS)* merupakan kuesioner yang diaplikasikan untuk mengukur kemampuan coping pasien hemodialisa. Ini adalah kuisisioner yang disusun oleh Susan Folkman dan Richard Lazarus yang sudah teruji validitas dalam penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Suwaryanti (2014). Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian Konadila (2020) dengan judul Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. dengan hasil kemampuan coping sebesar 0,79. (Konadila, 2020).

2) Kuesioner Tingkat Kecemasan

Menurut Nursalam (2017), *Zung Self Rating Scale* (SAS/SRAS) adalah kuesioner baku ciptaan Wiliam WK Zung. Fungsi kuisisioner ini yaitu sebagai alat untuk mengukur tingkat kecemasan yang sudah teruji validitas dan reabilitasnya. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya oleh Konadila (2020) dengan judul Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa. Hasil uji validitas masing-masing pertanyaan dalam kuesioner berkisar antara 0,663 hingga 0,918 (Nasution, et al., 2013) dalam (Konadila, 2020).

3) Kuesioner Tingkat Stress

Untuk mengukur tingkat stress pasien hemodialisa menggunakan kuesioner PSS (*Perceived stress scale*) 10 yang dibuat oleh cohen. Kuesioner ini mengadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khurnila (2017) dengan judul Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien Penderita Hipertensi. Alpha Cronbach untuk survei ini berada di 0,960, menunjukkan bahwa semua itemnya dapat diandalkan dan dapat digunakan tanpa pengujian lebih lanjut (Murti, 2020).

b. Uji reabilitas

Menurut Notoatmodjo (2012), sebagai ukuran keandalan perangkat, keandalan menunjukkan seberapa baik perangkat menjalankan fungsi yang dimaksudkan. Beberapa pengukuran yang dilakukan dengan instrumen yang sama pada barang yang sama harus memiliki hasil yang sama; ini adalah definisi instrumen yang dapat dipercaya (Sugiyono, 2016).

1) Kuesioner Mekanisme Koping

Uji reabilitas pada kuesioner kemampuan koping menggunakan kuisiomer baku *Ways of Coping Scale*. Dimana kuisiomer tersebut sudah melalui uji validasi dan reabilitasnya. Uji tersebut telah dijalankan Suwaryanti (2014) dalam penelitian konadila (2020), judul Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Kuisiomer tersebut memiliki 20 pertanyaan. Uji reabilitasnya menunjukkan Alpha Cronbach 0,609. Hal ini menunjukkan kelayakannya yaitu moderat dan minimal uji reabilitasnya adalah 0,60.

2) Kuesioner Tingkat Kecemasan

Kuesioner tingkat kecemasan sudah teruji reabilitas pada penelitian sebelumnya oleh Suwaryanti (2014) yang terdapat dalam penelitian Konadila (2020), judul Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisa. Pertanyaan dinyatakan reliabel jika didapat Alpha Cronbach

lebihdari konstanta ($>0,6$). Uji reabilitasnya diperoleh 0,829. Hal ini menunjukkan bahwa kuisisioner tersebut reliabel (Nasution, *et al.*, 2013) dalam (Konadila, 2020).

3) Kuesioner Tingkat Stress

Kuesioner tingkat stress sudah teruji reabilitas pada penelitian sebelumnya oleh cohen yang terdapat pada penelitian Khurnila (2017), judul Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien Penderita Hipertensi. Kuesioner ini sudah teruji sebelumnya hasil reabilitasnya 0,804. Hal ini menunjukkan bahwa item PSS bisa dipergunakan (Murti, 2020).

H. Metode Pengumpulan Data

Prosedur untuk mengumpulkan data terdiri dari langkah-langkah berikut:

1. Tahap persiapan penelitian
 - a. Peneliti meminta surat ijin survey studi pendahuluan dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan survey di RSI Sultan Agung Semarang
 - b. Peneliti mendapatkan surat ijin survey pendahuluan dari Fakultas Ilmu keperawatan
 - c. Peneliti memberikan surat ijin survey studi pendahuluan ke petugas pihak litbang diruang diklat lantai 2 IGD RSI Sultan Agung Semarang
 - d. Peneliti menunggu surat ijin survey studi pendahuluan turun

- e. Setelah surat ijin pendahuluan sudah turun selanjutnya peneliti melakukan survey ke ruang rekam medis untuk meminta populasi pasien HD selama 3 bulan terakhir
- f. Peneliti melakukan ijin survey dan wawancara singkat dengan pasien yang saat itu menjalani hemodialisa

2. Tahap penelitian

- a. Peneliti meminta surat ijin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada pihak RSI Sultan Agung Semarang
- c. Peneliti mendapatkan surat ijin dari pihak RSI Sultan Agung Semarang
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan prosedur penelitian kepada responden
- e. Peneliti meyakinkan kepada responden penelitian yang akan dilakukan bersifat secara sukarela dan kerahasiaan akan dijaga
- f. Peneliti meminta persetujuan kepada responden
- g. Peneliti membagikan kuesioner yang sudah dibuat untuk diisi oleh responden.
- h. Setelah responden mengisi semua kuesioner kemudian responden diminta untuk mengumpulkan kuesioner ke peneliti.
- i. Peneliti mengecek apakah kuesioner yang telah diisi responden sudah lengkap atau belum.

- j. Setelah semua responden sudah mengisi kuesioner kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan computer dengan SPSS.

I. Analisa Data

1. Pengolahan Data

Notoadmodjo (2012) langkah pertama dalam memproses data adalah mengubahnya menjadi informasi yang dapat digunakan. Pengolahan data terdiri dari langkah-langkah berikut:

- a. Penyuntingan (*editing*) yaitu pengecekan data yang sudah terkumpul seperti kuesioner mekanisme koping, tingkat kecemasan, tingkat stress dan identitas pasien.
- b. Pengkodean (*coding*) yaitu proses pemberian kode untuk mempermudah saat pengolahan data.
- c. Memasukan data (*entry data*) adalah memasukan data ke SPSS.
- d. Pembersihan data (*cleaning*) adalah mengecek kembali data yang sudah dimasukan apakah terdapat kesalahan atau tidak.

2. Jenis Analisis Data

Analisa pada penelitian ini adalah alat bantu computer melalui program atau aplikasi SPSS 25 version for windows. Untuk data yang diperoleh selanjutnya dianalisa menggunakan Analisa univariat serta bivariat.

- a. Analisis univariat

Notoadmojo (2012), tujuan dari analisis deskriptif/ univariat adalah untuk memberikan semacam penjelasan, deskripsi, karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Dalam

penelitian ini data demografi pasien hemodialisis termasuk usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama HD dan cara mereka mengatasi kekhawatiran atau cemas dan stres.

b. Analisa bivariat

Menurut Notodmodjo (2010), Analisa bivariat atau inferensial dilakukan pada dua variable yang diduga memiliki hubungan dan korelasi menggunakan data berskala. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggunakan analisis bivariat atau inferensial untuk lebih melihat pengaruh variabel independen strategi koping dengan variabel dependen tingkat kecemasan dan tingkat. Uji yang digunakan menggunakan *Chisquare*. Pengujian *Chi-Square* dilakukan karena setiap variabel diukur dalam skala nominal dan ordinal. Terdapat hubungan apabila nilai $p\text{ value} < 0,05$. Dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan $p\text{ value} < 0,05$ dan mekanisme koping dengan tingkat stress didapatkan hasil $p\text{ value} < 0,05$. Hal tersebut menunjukan bahwa H_a diterima karena terdapat hubungan dan H_o ditolak.

J. Etika Penelitian

Etika yang harus dijaga saat menjalankan penelitian ini yaitu :

1. *Confidentely* (Kerahasiaan)

Peneliti merahasiakan berbagai informasi responden. Informasi responden hanya akan dibatasi berupa inisial, dan tingkat pendidikan. Peneliti juga akan merahasiakan alamat responden.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Pada lembar jawaban survei, peneliti akan mengganti nama lengkap dengan inisial responden. Akibatnya, anonimitas responden terjamin.

3. *Informed Consent*

Sebelum memberikan survei, peneliti memberi pengarahan kepada peserta tentang tujuan penelitian, potensi keuntungan, dan cara yang tepat untuk memberikan persetujuan. Selanjutnya, peneliti juga menginformasikan hak dan kewajiban bertanggungjawab atas penelitian dan dokumentasi nya. Peneliti menyarankan responden bahwa mereka mungkin menandatangani formulir persetujuan jika mereka ingin melakukannya. Sebaliknya, jika responden menolak, peneliti tidak mendorong isu tersebut dan justru menghormati otonomi responden.

4. Prinsip Keadilan

Peneliti bersikap adil terhadap semua responden dan tidak membandingkan satu sama lain.

5. *Beneficience* (manfaat)

Peneliti mengaplikasikan penelitian ini menurut etika dalam penelitian guna mencapai hasil bermanfaat dalam penelitian yang dilaksanakan.

6. *Non Malafience*

Peneliti tidak boleh bertindak yang dapat merugikan responden ataupun tidak menguntungkan keduanya (responden dan peneliti).

7. *Respect Of Human Dignity*

Responden berhak melakukan penolakan untuk menjadi responden. Sehingga peneliti tidak boleh memaksa responden, apabila responden tidak paham mengenai isi dari kuesioner yang disediakan responden dapat bertanya kepada peneliti (Murti, 2020).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan temuan penelitian yang dilakukan penulis antara tanggal 13 Januari sampai dengan 31 Januari 2023 di unit hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Tujuan penelitian ini adalah untuk memastikan apakah pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSI Sultan Agung Semarang mengalami penurunan tingkat kecemasan dan stres akibat penggunaan strategi koping yang spesifik.

A. Analisa Univariat

Dengan analisis univariat, didapat melihat bagaimana faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan durasi pengobatan hemodialisis berinteraksi satu sama lain.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama HD, Mekanisme Koping, Tingkat Kecemasan dan Tingkat Stress Pada Pasien Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang Pada Bulan Januari 2023 (n=50)

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Presentase %
Dewasa Awal (25-34)	10	20,0%
Dewasa Akhir (35-44)	8	16,0%
Lansia Awal (45-54)	12	24,0%
Lansia Akhir (55-64)	12	24,0%
Manula (>65)	8	16,0%
Total	50	100%
Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase %
Laki-laki	24	48,0%
Perempuan	26	52,0%
Total	50	100%
Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase %
Tidak Sekolah	1	2,0%
SD	5	10,0%
SMP	18	36,0%

SMA	22	44,0%
D3	2	4,0%
S1	2	4,0%
Total	50	100%
Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase %
Tidak Bekerja	22	44,0%
Wiraswasta/pedagang	13	26,0%
Pegawai Swasta	14	28,0%
Pensiunan	1	2,0%
Total	50	100%
Lama Hemodialisa	Frekuensi (f)	Persentase %
<12 bulan	39	78,0%
12-24 bulan	4	8,0%
>12 bulan	7	14,0%
Total	50	100%
Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase %
Adaptif	18	46,3%
Maladaptif	32	53,7%
Total	50	100%
Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Persentase %
Tidak cemas	17	34,0%
Ringan-sedang	21	42,0%
Berat	12	24,0%
Total	50	100%
Tingkat Stress	Frekuensi (f)	Persentase %
Rendah	19	38,0%
Sedang	20	40,0%
Tinggi	11	22,0%
Total	50	100%

Berdasarkan table 4.1 karakteristik responden berdasarkan usia responden menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa mayoritas berada di lansia awal (46-55 tahun) dan lansia akhir (56-65 tahun) yaitu masing-masing sebanyak 12 responden (24,0%), berdasarkan jenis kelamin menunjukkan perempuan sebanyak 26 responden (52,0%), berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan mayoritas berpendidikan SMA 22 responden (44,0%), berdasarkan pekerjaan menunjukkan mayoritas sudah tidak bekerja sebanyak 22 responden (44,0%), berdasarkan lama menjalani hemodialisa didapatkan hasil mayoritas <12 bulan sebanyak 39

responden (78,0%), mekanisme koping mayoritas menggunakan mekanisme koping maladaptive sebanyak 32 responden (53,7%), Tingkat kecemasan responden mayoritas memiliki tingkat kecemasan ringan-sedang sebanyak 21 responden (42,0%), Tingkat stress mayoritas memiliki tingkat stress sedang sebanyak 20 responden (40,0%).

B. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variable.

Tabel 4.2 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=50)

Mekanisme Koping	Tingkat Kecemasan			Total	P value
	Tidak cemas Frekuensi (%)	Ringan-Sedang Frekuensi (%)	Berat Frekuensi (%)		
Adaptif	15 (6,1%)	3 (7,6%)	0 (4,3%)	18 (18,0%)	0,001
Maladaptif	2 (10,9%)	18 (13,4%)	12 (7,7%)	32 (32,0%)	
Total	17 (17,0%)	21 (21%)	12 (12,0%)	50 (50,0%)	

Berdasarkan table 4.2 didapatkan hasil bahwa pasien yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 15 responden (6,1%) dengan tingkat kecemasan normal/tidak cemas, 3 responden (7,6%) dengan tingkat kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami tingkat kecemasan berat. Koping maladaptif sebanyak 18 responden (13,4%) dengan tingkat kecemasan ringan-sedang, 12 responden (7,7%) dengan tingkat kecemasan tinggi dan 2 responden (10,9%) tidak cemas.

Hasil uji *chi square* didapatkan hasil $p = 0,001 < 0,05$ yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Tabel 4.3 Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Stress Pada Pasien Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n=50)

Mekanisme Koping	Tingkat Stress			Total	P value
	Rendah Frekuensi (%)	Sedang Frekuensi (%)	Tinggi Frekuensi (%)		
Adaptif	15 (6,8%)	3 (7,2%)	0 (4,0%)	18 (18,0%)	0,001
Maladaptif	4 (12,2%)	17 (12,8%)	11 (7,0%)	32 (32,0%)	
Total	19 (19,0%)	20 (20,0%)	11 (11,0%)	50 (50,0%)	

Hasil penelitian yang sudah dilakukan responden yang menggunakan koping adaptif sebanyak 15 responden (6,8%) dengan tingkat stress rendah, 3 responden (7,2%) dengan tingkat stress sedang, dan tidak ada yang mengalami stress tinggi. Responden dengan koping maladaptif sebanyak 17 responden (12,8) dengan tingkat stress sedang, 11 responden (7,0%) dengan tingkat stress tinggi dan 4 responden (12,2%) dengan tingkat stress rendah.

Dari hasil uji *Chisquare* didapatkan hasil $p = 0,001 < 0,05$ yang berarti H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat

stress pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang



BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

1. Analisa Univariat

a. Usia

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan rentan usia 45-54 sebanyak 12 (24,0%) dan 55-64 tahun dengan jumlah 12 responden (24,0%) responden.

Hal ini senada dengan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018 yang menemukan rata-rata usia pasien PGK adalah 45-64 tahun. Temuan penelitian ini konsisten dengan penelitian oleh Raiman et al. pada 60 pasien berusia 40-60 dengan PGK diobati dengan hemodialisis di Pakistan. Ada bahaya yang lebih besar saat lebih tua daripada saat lebih muda. Jumlah nefron menurun sebagai respons terhadap penyakit ginjal atau proses penuaan alami karena ginjal tidak dapat meregenerasi nefron baru. Sejak seseorang berusia 40 tahun, jumlah nefron mereka yang masih berfungsi turun sekitar 10% setiap dekade, dengan hanya 40% nefron mereka yang masih berfungsi pada saat mereka berusia 80 tahun. (Suwanti et al., 2019).

b. Jenis Kelamin

Sebanyak 26 (52%) responden berjenis kelamin perempuan. hal ini sesuai dengan penelitian Silaban et al. (2020) menemukan bahwa mayoritas penderita PGK adalah wanita yaitu 42 orang

(51,9%), karena wanita cenderung lebih banyak memiliki pemicu kecemasan dibandingkan pria. Menurut Brinzedibe (2017), ketakutan terhadap wanita empat kali lebih sering terjadi pada wanita karena pemicu yang sangat sensitif membuat wanita lebih cemas daripada pria menurut Kamil dkk. (2018) dalam (Suarni et al., 2022).

Menurut asumsi dari peneliti kecemasan ataupun stress seseorang dapat menyerang siapa saja baik perempuan ataupun laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 22 responden (44%) memiliki tingkat pendidikan SMA.

Menurut penelitian Sri Widiyati (2016), kemampuan pasien untuk mengambil alih situasi, mendapatkan kepercayaan pada kemampuannya sendiri, mendapatkan pengalaman, dan membuat penilaian yang akurat berkorelasi dengan tingkat pendidikannya. tindakan yang disarankan untuk menangani situasi, dan bagaimana melakukannya dengan cara yang mudah dicerna. Hasil dari penelitian ini sesuai dengan hipotesis bahwa kemampuan seseorang untuk membentuk suatu tindakan atau perilaku dalam menanggapi kesulitan, seperti memutuskan untuk menjalani terapi hemodialisis untuk kesehatannya, meningkat seiring dengan luas dan dalamnya pengetahuannya (Notoatmodjo, 2010) dalam (Dwi, 2019).

Hal ini menunjukkan pentingnya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran seseorang akan deteksi dan memriksakan penyakit ginjal di rumah sakit terdekat.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki pekerjaan yaitu 21 responden sudah tidak bekerja (42,0%).

Responden kehilangan pekerjaan karena harus melakukan HD dua kali seminggu. Selain itu keluhan fisik mempengaruhi kinerja responden karena lesu dan cepat lelah. Sebuah studi oleh Haven (2013) menemukan bahwa orang dengan PGK lebih cenderung kehilangan pekerjaan karena gangguan fungsi tubuh. Namun, pasien PGK dapat terus bekerja dan aktif jika menjalani hemodialisis terjadwal (Adetyas & Pasaribu, 2021). Menurut peneliti, hal ini mungkin disebabkan melemah dan terganggunya fungsi atau kekuatan tubuh sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya secara normal.

e. Lama Hemodialisa

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden terbanyak menjalani hemodialisa yaitu selama <12 bulan sebanyak 39 responden (78,0%), 12-24 sebanyak 4 responden (8,0%) dan >24 responden sebanyak 7 responden (14,0%). Mayoritas responden pada penelitian ini melakukan HD 2x seminggu.

Penelitian oleh Wurara, Kanine, dan Wowling (2013) mendukung gagasan ini, menunjukkan bahwa lamanya waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisis berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental mereka (Isnayati et al, 2021).

Menurut Al Husna et al (2019), Kecemasan pasien cenderung berkurang seiring kemajuan pengobatan hemodialisa mereka. Semakin lama seorang pasien menjalani hemodialisa maka semakin beradaptasi mereka dengan peralatan dan proses hemodialisa sehingga kecemasan mereka berkurang (Nurhayati & Ritianingsih, 2022).

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penguat bagi tenaga kesehatan bahwa dalam mengembangkan pemberian asuhan keperawatan pada lama hemodialisis untuk mengurangi kecemasan dan stres dengan memberikan edukasi meningkatkan pengetahuan PGK kemudian dapat menerapkan terapi relaksasi dalam dan terapi kognitif lainnya supaya dapat mengurangi kecemasan pasien.

f. Mekanisme Koping

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemampuan koping selama menjalani hemodialisa terbanyak yaitu 32 responden (64,0%) dengan kemampuan koping maladaptive dan pasien yang mempunyai koping adaptif sebesar 18 (36,0%) responden.

Stuart G (2009) dalam Cahyu S (2011), Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis seumur hidupnya memerlukan strategi koping yang tepat agar dapat menyesuaikan diri dengan penyakitnya dan pengobatan yang harus dijalannya seumur hidup. Ada dua jenis strategi koping yaitu adaptif dan maladaptive. Strategi koping adaptif adalah strategi yang dibangun secara positif membantu fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan yang disebutkan di atas. Mekanisme koping maladaptive adalah kreasi yang tidak menguntungkan yang membatasi agensi pribadi, menghambat perkembangan, dan akhirnya mengarah pada dominasi lingkungan (Oktarina et al., 2021).

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti lakukan responden terbanyak menggunakan mekanisme koping yang maladaptive. Penyebab mekanisme koping maladaptive karena responden belum lama menjalani hemodialisa dan belum beradaptasi dengan kondisinya yang dihadapinya (Yulianto et al., 2020).

g. Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan terbanyak yaitu 21 responden (42,0%) dengan kecemasan ringan-sedang, kecemasan berat 12 responden (24,0%), dan tidak cemas sebanyak 17 responden (34,0%).

Kecemasan adalah kejadian umum dalam keberadaan manusia, terutama bagi mereka yang menderita penyakit jangka

panjang. Pasien yang menjalani perawatan untuk kondisi yang berpotensi fatal lebih mungkin mengalami tekanan emosional (Stuart, 2009). Karena itu, kehidupan seseorang terus-menerus diselimuti oleh kecemasan yang didefinisikan sebagai keadaan ketegangan mental.

Temuan ini menguatkan temuan Tanvir (2013), yang menemukan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis juga menderita kecemasan sedang. Seseorang menderita gangguan kecemasan ketika orang tersebut tidak mampu mengatasi stressor yang mereka hadapi (Damanik hamonangan, 2020).

Metode koping maladaptif seperti ketakutan responden akan kehilangan, menarik diri dari lingkungan, tidak mendapat dukungan keluarga, dan mengalami masalah saat menjalani hemodialisis, mungkin juga berkontribusi terhadap perkembangan kecemasan. Temuan ini menguatkan penelitian Stuart (2012), yang menemukan bahwa pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisis selama kurang dari enam bulan berisiko lebih tinggi mengalami kecemasan sedang hingga berat (Sitepu et al., 2021).

h. Tingkat Stress

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stress yang tertinggi menjalani hemodialisa yaitu sebanyak 20 responden (40,0%) dengan tingkat stress sedang. Beberapa pasien PGK telah

menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama, sehingga wajar jika mereka mulai merasa terbiasa dengan perubahan yang menyertai pengobatan. Namun, komplikasi penyakit dapat menyebabkan pasien menghadapi berbagai macam kesulitan, dan mekanisme coping mereka mungkin tidak memadai untuk mengatasi tekanan ini (Rahayu et al., 2018).

Hasil penelitian ini menemukan bahwa 11 responden mengalami stres tinggi karena sulit menerima kenyataan bahwa mereka harus menjalani terapi HD rutin dua kali seminggu selama seumur hidup. Kecemasan yang dirasakan pasien karena PGK tidak bisa disembuhkan dan akan menyebabkan mereka menderita sejumlah komplikasi fisik dan mental. Belum lagi dari segi ekonomi pasien harus membayar biaya transportasi dan tidak bekerja seperti biasa selama menjalani terapi hemodialisa, hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Bustan (2008).

Hasil penelitian juga menunjukkan 19 responden merasakan stres ringan hal ini disebabkan karena mereka telah berdamai dengan keadaan mereka atau menerima kenyataan yang dihadapi sekarang sehingga mereka bereaksi secara positif terhadap banyak stresor yang mereka hadapi.

Dengan lamanya terapi dan dilakukan secara rutin setiap minggu hal ini menyebabkan peran pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga terjadi penumpukan kesulitan. Saat

masalah tersebut menumpuk pasien secara alami menjadi cemas. Kesedihan atau stres adalah perasaan sedih yang dirasakan seseorang dan itu dapat berdampak negatif pada segala hal mulai dari rutinitas sehari-hari seseorang hingga kemampuan seseorang untuk makan, tidur, fokus, dan bahkan memiliki pikiran untuk bunuh diri (Stuart & Gail.W, 2016) dalam Rahayu (2018).

Menurut Sandra (2012), stress yaitu ketidaksesuaian antara tuntutan yang dihadapi dan kemampuan kekuatan yang dipegang oleh tingkat skor stres seseorang menyebabkan gangguan emosional dan perilaku yang muncul sebagai respons terhadap penyesuaian terhadap kondisi tertentu. Faktor dalam lingkungan, budaya, dan pola asuh semuanya berperan dalam membentuk respon responden. Individu bereaksi terhadap stres dalam berbagai cara, tergantung pada sejumlah faktor. Terdapat banyak jenis stresor yaitu tekanan fisik atau olahraga yang berat, aktivitas mental yang berkepanjangan, dan hubungan yang penuh tekanan dengan pasangan istri/orang tua dengan anaknya, persahabatan, dan hubungan interpersonal lainnya. Gejala fisik termasuk rasa sakit akibat jarum suntik, kelelahan, disorientasi, kehilangan energi, dan kram otot setelah sesi hemodialisis dikaitkan dengan stres dalam penelitian ini, begitu pula gejala psikologis seperti harga diri rendah karena ketidaknyamanan terus-menerus dan kesulitan keuangan (Rahma, 2022).

2. Analisa Bivariat

Keterkaitan antara dua variabel dapat diperiksa melalui analisis bivariat.

a. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian yang sudah dilakukan responden yang mempunyai responden yang menggunakan koping adaptif sebanyak 15 responden (6,1%) dengan tingkat kecemasan normal/tidak cemas, 3 responden (7,6) dengan tingkat kecemasan sedang dan tidak ada yang mengalami kecemasan berat. koping maladaptive sebanyak 18 responden (13,4%) dengan tingkat kecemasan ringan-sedang, 12 (7,7%) responden dengan tingkat kecemasan tinggi dan 2 responden (10,9%) tidak cemas.

Mekanisme koping adalah cara seseorang beradaptasi dengan stress. Stress dan cemas dapat digerakan dengan koping dilingkungannya berupa seperti kemampuan menyelesaikan masalah, ekonomi, dukungan sosial dan budaya (Aritonang et al., 2021).

Sebagian responden menggunakan koping maladaptive hal ini karena responden memiliki konsep diri yang negatif, misalnya kecenderungan untuk diam, tidak bersosialisasi dengan pasien lain, tidak terbuka dengan orang lain atau keluarga, dan juga dapat dipengaruhi oleh lamanya pengobatan hemodialisis, sehingga

sebagian responden masih dalam proses adaptasi dengan kondisi HD dan proses HD (Dame et al., 2022).

Dari hasil kuesioner tingkat kecemasan sebagian besar responden yang menjalani hemodialisa mengungkapkan bahwa sering mudah marah, mudah lelah dan lemah, pusing, tidak dapat tidur pada malam hari, nyeri leher dan kepala. Banyak responden mengatakan setelah terkena Penyakit Ginjal Kronik (PGK) mereka mengalami perubahan pada aktivitas sehari-harinya. Hal ini sesuai dengan penelitian Mayuda (2017) bahwa pasien belum bisa beradaptasi dengan baik pada awal menjalani hemodialisa, pasien tidak bisa menerima fakta bahwa dirinya sakit, terdapat beberapa komplikasi dan aktivitas kesehariannya menjadi terganggu karena harus menjalani hemodialisa 2x seminggu sepanjang hidupnya (Wulandari & Widayati, 2020).

Kecemasan pada seseorang juga dapat timbul karena responden menggunakan coping yang maladaptive seperti takut kehilangan, menutup diri dari lingkungan, kurangnya dukungan keluarga dan masalah yang dialami responden selama menjalani hemodialisa. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Stuart (2012), bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisa < 6 bulan mengalami tingkat kecemasan sedang dan berat (Sitepu et al., 2021).

Dari uji *Chisquare* didapatkan hasil terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Hasilnya didapatkan nilai $p=0,001 < p= 0,05$. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspanegara (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabarat.

Menurut Sipayung (2021), gangguan kecemasan berkembang ketika individu tidak memiliki mekanisme koping yang diperlukan untuk menghadapi tekanan hidup. Butuh beberapa waktu untuk beradaptasi bagi pasien untuk menyesuaikan diri dengan rutinitas barunya untuk menjalani hemodialisis dua kali seminggu sejak dia awalnya bereaksi negatif terhadap penyakit gagal ginjal yang diderita dan sangat marah serta tertekan tentang apa yang telah terjadi padanya. Menurut Dwi & Santoso (2018), pasien berhasil menyesuaikan diri, dan tingkat kecemasan sedang hingga ringan setelah menjalani terapi yang konsisten (Atimah & lila maria, 2022).

3. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Stress pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Hasil penelitian yang sudah dilakukan responden yang mempunyai responden yang menggunakan koping adaptif sebanyak 15 responden (6,8%) dengan tingkat rendah, 3 responden (7,2%) dengan tingkat stress sedang, tidak ada yang mengalami stress. Koping maladaptive sebanyak 17 responden (12,8%) dengan tingkat stress sedang hal ini karena pasien sudah dapat menyesuaikan diri dengan kondisi dan merespon stressor dengan baik, hal ini berkaitan dengan mekanisme koping dan pengalaman serta penerimaan terhadap penyakitnya, 11 (7,0%) responden dengan tingkat stress tinggi hal ini karena mengalami stres tinggi karena sulit menerima kenyataan bahwa mereka harus menjalani terapi HD rutin dua kali seminggu selama seumur hidup. dan 4 responden (12,2%) stress rendah pasien mengalami stress ringan hal ini dikarenakan pasien sudah masuk ke fase accepted (menerima), pasien sudah pasrah dengan apa yang menimpa dirinya, walaupun pada awalnya mereka mengalami fase-fase sebelumnya yaitu menolak, marah, bargaining, depresi. Karena menurut mereka tidak ada manfaatnya berduka terlalu lama dan hanya membuat berbagai masalah terhadap diri mereka..

Menurut Greenberg (2012), stress mempengaruhi banyak aspek kehidupan seseorang. Dalam aspek kognitif stress dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif dengan peningkatan atau penurunan perhatian terhadap sesuatu secara emosional, stress dapat menimbulkan perasaan cemas yang merupakan reaksi umum ketika seseorang merasa terancam, muncul perasaan sedih dan depresi, memicu perasaan marah terutama ketika seseorang mengalami situasi bahaya ataupun membuat frustrasi (Rahayu et al., 2018).

Dari hasil kuesioner didapatkan hasil bahwa sebagian responden sering marah karena hal yang tak terduga, segala sesuatu yang terjadi tidak sesuai dengan yang diharapkan, mengalami

masalah atau kesulitan yang menumpuk sehingga tidak dapat mengatasinya. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Stuart & Gail W (2016), Dengan lamanya terapi dan dilakukan rutin setiap minggunya mengakibatkan peran pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah dalam peran yang dijalani menjadi menumpuk. Menumpuknya masalah tersebut menyebabkan pasien mengalami stress.

Pada penelitian yang sudah dilakukan di dapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stress pada pasien yang menjala ni hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang. Hasilnya didapatkan nilai $p=0,001 < p= 0,05$.

Menurut Apriska & Rachma (2016), problem-focused coping adalah metode menghadapi situasi stres dengan tujuan menghilangkan sumber stresor atau membuat efeknya tidak terlalu parah. Koping yang berpusat pada emosi (Emotion Focused Coping) berkaitan dengan pengendalian reaksi emosional sedemikian rupa sehingga tidak berdampak negatif terhadap kesehatan seseorang pada tingkat fisiologis atau psikologis.

Menurut Abbot (2010), faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pada pasien PGK yaitu baik unsur internal maupun eksternal perlu diperhatikan. Usia, kepribadian, IQ, pendidikan, nilai, kepercayaan, budaya, emosi, dan kemampuan kognitif adalah contoh pengaruh internal. Semua ini adalah contoh pengaruh eksternal yang dapat memengaruhi kesejahteraan individu, tetapi masih banyak lagi.

Menurut Papalia & Feldman (2011), tujuan utama dari problem-focused coping adalah untuk memodifikasi atau menghilangkan sumber stres sejak awal. Saat dihadapkan dengan situasi yang tidak diinginkan orang sering beralih ke mekanisme koping. Penanganan yang berfokus secara emosional dan berupaya mengendalikan respons emosional negatif untuk mengurangi

dampaknya pada tubuh dan pikiran. Seseorang akan menggunakan metode koping ini jika mereka percaya bahwa hanya ada sedikit peluang untuk mendapatkan hasil yang positif. (Suprihatiningsih et al., 2021).

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan penelitian yang dilakukan terdapat beberapa kekurangan atau keterbatasan dalam penelitian diantaranya yaitu :

- 1) Beberapa responden tidak mau menulis kuesioner secara mandiri sehingga peneliti membacakan pertanyaan satu persatu.
- 2) Beberapa responden menolak untuk diteliti karena responden memilih untuk istirahat.
- 3) Masih terdapat ketidakkonsistenan karena responden tidak teliti dalam mengisi kuesioner. Peneliti dapat mempersiapkan hal ini dengan mendampingi dan mengawasi responden saat mereka memilih tanggapan, memungkinkan responden untuk mencurahkan seluruh perhatian mereka untuk membuat pilihan berdasarkan informasi.
- 4) Observer belum melakukan persamaan persepsi dengan peneliti

C. Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stress pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang setelah diuji dengan chisquare terdapat hubungan antara kedua variabel, mekanisme koping dengan tingkat kecemasan saling berhubungan satu sama lain. Mekanisme koping dengan tingkat stress menunjukan hasil bahwa saling berhubungan.

Silvia et al (2016), Ada dua jenis metode koping yaitu adaptif dan maladaptif. Kemampuan pasien gagal ginjal kronis untuk berfungsi secara fisik dan psikologis dapat ditingkatkan dengan penggunaan strategi koping adaptif. Di sisi lain, jika pasien menggunakan metode koping yang tidak maladaptif contohnya seperti menarik diri atau menjadi marah, hal ini dapat berdampak buruk bagi kesehatan mental pasien (Firmansyah, 2020).

Gangguan cemas bisa dialami semua usia dan semua jenis kelamin baik pria ataupun wanita. Ada beberapa faktor yang berkontribusi pada tingkat kecemasan pasien yaitu termasuk pandangan mereka tentang penyakit mereka, dukungan yang mereka terima dari orang yang mereka cintai, sifat jaringan sosial mereka, dan tantangan yang mereka hadapi dalam kehidupan sehari-hari. Cemas pada hemodialisis timbul karena mesin dan peralatan yang serba asing, selang yang dialiri darah serta kemudian mengakibatkan ketidaknyamanan. Hemodialisis memberi efek terhadap tubuh secara fisik ataupun psikis (Adi Gunawan, 2021). Responden menggunakan strategi koping maladaptif, seperti takut kehilangan, isolasi, kurangnya dukungan

sosial, dan kesulitan selama hemodialisis, selanjutnya dapat berkontribusi pada perasaan cemas mereka (Sitepu et al., 2021)

Karena skor stres masing-masing responden menunjukkan stress berat dan sedang hal ini bisa dipengaruhi oleh berbagai factor serta dapat berbeda secara signifikan satu sama lain. Stres disebabkan oleh gangguan emosi dan perilaku yang terjadi sebagai respons terhadap penyesuaian diri terhadap situasi tertentu ketika terjadi kesenjangan antara tuntutan yang dihadapi dengan kemampuan sumber daya yang dimiliki oleh responden untuk memenuhi tuntutan tersebut (Rahma, 2022). Kehadiran stressor yang didefinisikan sebagai ancaman yang dirasakan oleh individu dapat menyebabkan berkembangnya gejala stres. Terapi hemodialisis yang harus dijalani pasien 2-3 kali seminggu selama beberapa jam dapat berdampak negatif pada pasien dalam berbagai cara termasuk kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan mental mereka (Rahayu et al., 2018).

Peran perawat dan dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam menjalani terapi hemodialisis ini. Perawat dapat mengajari pasien melakukan teknik relaksasi agar dapat mengurangi kecemasan dalam melakukan terapi. Strategi coping yang efektif memiliki efek menguntungkan bagi penggunanya karena sifatnya adalah membantu orang menjadi lebih tangguh dan tidak terlalu tertekan oleh tantangan sehari-hari (Rahayu et al., 2018)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Cemas dan stress merupakan kondisi yang menyerang psikis seseorang. Cemas dan stress jika dibiarkan begitu saja akan berbahaya bagi penderita dan akan berpengaruh terhadap kehidupan sehari-hari, maka dari itu seseorang perlu mengatasi stressor dengan menggunakan koping .

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan didapatkan hasil mayoritas responden berada pada Lansia Awal berusia 45-54 dan Lansia Akhir 55-64, dengan jumlah jenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden, sebagian besar sudah tidak bekerja sebanyak 22 responden, sebanyak 22 responden berpendidikan SMA, lama menjalani HD selama <12 bulan sebanyak 39 responden, mekanisme koping rata-rata menggunakan koping maladaptif sebanyak 32 hal ini karena responden menunjukkan konsep diri yang negatif seperti cenderung diam, tidak berbaur dengan orang lain, dan faktor lama menjalani HD. Tingkat kecemasan sebanyak 21 responden memiliki kecemasan ringan-sedang hal ini karena mereka mengalami perubahan pada aktivitas sehari-hari contohnya seperti mudah lelah dan lemah, sering pusing dll. Tingkat stress sebanyak 20 responden mengalami tingkat stress sedang hal ini karena responden sering marah karena hal yang tak terduga, segala sesuatu yang terjadi tidak sesuai dengan yang diharapkan, mengalami masalah atau kesulitan yang menumpuk sehingga tidak dapat mengatasinya. Hasil uji *Chisquare* antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat

stress didapatkan hasil bahwa ($0,001 < 0,005$) dapat disimpulkan terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat stress pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan Fakultas Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai mekanisme koping, tingkat kecemasan dan tingkat stress. Studi ini dapat berkontribusi pada pengetahuan tentang bagaimana orang yang menjalani hemodialisis menemukan cara untuk menghadapi tantangan yang mereka hadapi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Pasien dengan gagal ginjal kronis yang menerima hemodialisis didorong untuk mempertahankan pandangan positif melalui pendidikan dan konseling yang diberikan rumah sakit yang bertujuan untuk menumbuhkan kepercayaan diri dan optimisme.

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat membantu masyarakat luas dan khususnya pasien hemodialisis untuk mendapatkan wawasan tentang strategi koping, kecemasan, dan stres yang dialami pasien PGK selama perawatan hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan. 14(1), 206–214.
- Sopha, R. F., & Wardhani, I. Y. (2016). Stres dan Tingkat Kecemasan saat Ditetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan dengan Karakteristik Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 55–61. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.431>
- Karinda, T. U. S., Sugeng, C. E. C., & Moeis, E. S. (2019). Gambaran Komplikasi Penyakit Ginjal Kronik Non Dialisis di Poliklinik Ginjal-Hipertensi RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou. *Jurnal E-Clinic (ECI)*, 7(2), 169–175. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/26878>
- H, R. R., Munawaroh, S., & Mashudi, S. (2019). Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Health Sciences Journal*, 3(1), 78. <https://doi.org/10.24269/hsj.v3i1.222>
- Jek Amidos Pardede , Nura Safi tra, E. Y. S. (2021). Self-Concept Correlated with the Incidence of Depression in Hemodialysis Patients. *Urnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, September. <https://doi.org/10.32419/jppni.v5i3.240>
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Khusus Ginjal Rasyida Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Simantek*, 3(2), 58–66. <http://www.tjyybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Patel. (2019). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Tingkat Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Bendan Kota Pekalongan. 9–25.
- Sitepu, S. D. E. U., Viaulina, A., Sipayung, S. T., Simarmata, P. C., & Br Ginting, J. I. S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.521>
- Aritonang, P. L., Simatupang, L. L., & Silaen, H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Jurkessutra : Jurnal Kesehatan Surya*

- Chayati, N., & Destyanto, A. A. (2021). Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup: Studi Korelasi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 1(2), 115–124.
- Sitepu, S. D. E. U., Viaulina, A., Sipayung, S. T., Simarmata, P. C., & Br Ginting, J. I. S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.521>
- Adetyas, N., & Pasaribu, J. (2021). Apakah ada Hubungan Mekanime Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Depresi Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa? *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 559–568. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7197>
- Purnomo, B. A., Kamasturyani, R., Wahyudin, C. (2020). Mekanisme Koping Dan Adaptasi Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 7(2), 27–31.
- Depkes. (2017). InfoDATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi Penyakit Ginjal Kronis. 1–10. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RS Pku Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18. <https://doi.org/10.34310/jskp.v7i1.318>
- Purba, M. S. W. (2021). Literature Review : Hubungan Tindakan Hemodialisa Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik.
- Huda Al Husna, C., Ika Nur Rohmah, A., Ayu Pramesti, A., Muhammadiyah Malang, U., Jl Bendungan Sutami No, I., Lowokwaru, K., Malang, K., & Timur, J. (2021). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan

Kecemasan Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(1), 31–38.

Patricia, H., & Harmawati. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa. *Seminar Nasional Syedza Saintika*, 323–334.

Suprihatiningsih, T., Pranowo, S., & Permana, K. G. (2021). Hubungan Mekanisme Koping dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 14(1), 52–67. <http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/191>

Kusyati, E. D. (2018). Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yangmenjalani Hemodialisis Di Rsud Wates. 1–108.

Sartika, A. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. 1–213.

Di, P. C.-, Sakit, R., & Hasanuddin, U. (2021). Gambaran Tingkat Stres Pada Tenaga Kesehatan Yang Menangasni Pasien Covid-19 Di RS Universitas Hasanuddin Makasar Tahun 2021.

Zamrodah, Y. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Berdasarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalanihemodialisis Di Rsup Hajiadam Malik Medan Tahun 2021. 15(2), 1–23.

Sugiyono, P. D. (2016). *Metodologi Penelitian*.

Huda Al Husna, C., Ika Nur Rohmah, A., Ayu Pramesti, A., Muhammadiyah Malang, U., Jl Bendungan Sutami No, I., Lowokwaru, K., Malang, K., & Timur, J. (2021). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kecemasan Pasien. *Indonesian Journal of Nursing Health Science ISSN*, 6(1), 31–38.

Makrufah, I. (2019). Oleh : Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD DR.SAYIDIMAN MAGETAN.

Konadila, Z. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

Arista, M. P. (2017). Hubungan Tingkat stres dengan Kejadian Dysmenorrea pada Remaja Putri di MAN 1 Kota Madium. *Doctoral Dissertation*.

- Kusyati, E. D. (2018). Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yangmenjalani Hemodialisis Di Rsud Wates. *World Development*, 1(1), 1–15.
- Murti, N. F. (2020). Hubungan Karakteristik Psikologis dengan Tingkat Stress Remaja di Pesantren Kabupaten Magelang Tahun 2020. 1–55.
- Suwanti, S., Yetty, Y., & Aini, F. (2019). Hubungan Antara Efikasi Diri Dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 5(1), 29. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.1.2017.29-39>
- Suarni, L., Wahyuni, S., & Faswita, W. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Delia Kecamatan Selesai. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 7(2), 122–130. <https://doi.org/https://doi.org/10.34008/jurhesti.v7i2.276>
- Dwi, D. simatupang & D. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Adetyas, N., & Pasaribu, J. (2021). Apakah ada Hubungan Mekanime Koping dengan Tingkat Kecemasan dan Tingkat Depresi Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa, *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 559–568. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/7197>
- Isnayati, Sri Atun Wahyuningsih, E. A. R. (2021). Hubungan Coping Ability Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis Menjalani Hemodialisa. 5(1), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.37362/jch.v5i1.563>
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031> 206
- Oktarina, Y., Imran, S., & Rahmadanty, A. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), 62–71. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i1.15768>
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodealisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.107>

- Damanik hamonangan. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 87–92.
- Sitepu, S. D. E. U., Viaulina, A., Sipayung, S. T., Simarmata, P. C., & Br Ginting, J. I. S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.521>
- Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>
- Rahma, M. (2022). Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Stres.
- Sopha, R. F., & Wardhani, I. Y. (2016). Stres dan Tingkat Kecemasan saat Ditetapkan Perlu Hemodialisis Berhubungan dengan Karakteristik Pasien. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), 55–61. <https://doi.org/10.7454/jki.v19i1.431>
- Aritonang, P. L., Simatupang, L. L., & Silaen, H. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisis Di Murni Teguh Memorial Hospital Medan. *Jurkessutra : Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*, 9(2), 328–341. <https://jurnal.suryanusantara.ac.id/index.php/jurkessutra/article/view/77>
- Dame, A. M., Rayasari, F., Besral, Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(3), 831–844. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Oktavia Wulandari, D. W. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien Ggkdenganhemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), 326–337. <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care>
- Sitepu, S. D. E. U., Viaulina, A., Sipayung, S. T., Simarmata, P. C., & Br Ginting, J. I. S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.521>
- Atimah, lila maria, sih A. L. (2022). Hubungan Kecerdasan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud Dr . Saiful

Anwar Malang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 1–9.

Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>

Suprihatiningsih, T., Pranowo, S., & Permana, K. G. (2021). Hubungan Mekanisme Koping dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 14(1), 52–67. <http://www.e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/191>

Firmansyah, M. R. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1), 6–7.

Adi Gunawan, A. D. K. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. 421–429.

Sitepu, S. D. E. U., Viaulina, A., Sipayung, S. T., Simarmata, P. C., & Br Ginting, J. I. S. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(2), 159–164. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i2.521>

Rahma, M. (2022). Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Stres.

Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. (2018). Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 139–153. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>