



**HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING INDIVIDU DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

**Oleh:
YULIA WIRDA ASNITA
NIM:30902300127**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU
KEPERAWATAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi:

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING INDIVIDU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Dipersiapkan dan disusun Oleh:

Nama : Yulia Wirda Asnita

NIM : 30902300127

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I Tanggal:

12 Agustus 2024



(Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep)

NIDN: 06-2005-7604

Pembimbing II Tanggal:

13 Agustus 2024



(Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN)

NIDN: 06-0510-8901

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING INDIVIDU DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS

Disusun oleh

Nama : Yulia Wirda Asnita

NIM : 30902300127

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 16 Agustus 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M.kep

NIDN: 06-1509-8802

Penguji II,

Dr Ns. Erna Melastuti

NIDN: 06-2005-7604

Penguji III,

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN: 06-0510-8901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M.Kep.

NIDN. 0622087404

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 di kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 16 Agustus 2024

Mengetahui,
Wakil Dekan I



(Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)



Peneliti

(Yulia Wirda Asnita)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, Saya dapat menyelesaikan Skripsi ini.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis masih banyak terdapat kekurangan baik teknik penulisan maupun isinya. Hal ini karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun guna perbaikan di masa yang akan datang.

Dalam penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan serta saran yang baik secara tertulis maupun secara tidak tertulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep, sebagai Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan saran, Terima kasih atas perhatian, motivasi dan kesabaran yang diberikan selama penyusunan proposal skripsi ini dan Bapak 2. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN, sebagai pembimbing II yang penuh kesabran, keikhlasan terima kasih atas perhatian, motivasi dan kesabaran yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Tangerang, September 2024

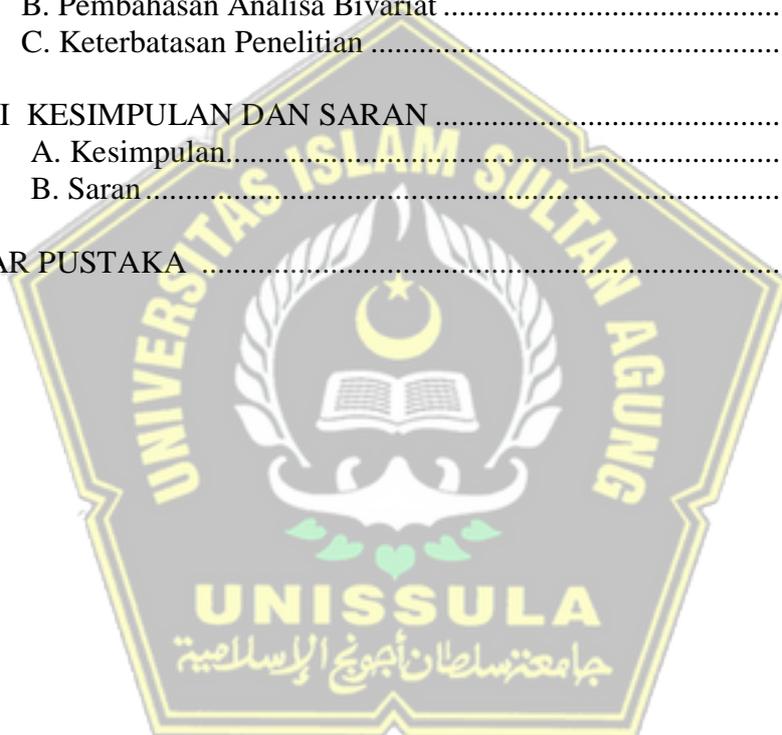


(Yulia Wirda Asnita)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian.....	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN TEORI	12
a. Konsep Mekanisme Koping	12
1. Definisi.....	12
2. Klasifikasi Mekanisme Koping.....	13
3. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan	14
b. Konsep Cemas	17
1. Definisi.....	17
2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	19
3. Faktor Penyebab.....	20
4. Tingkat Kecemasan.....	23
5. Tanda dan Gejaa Cemas.....	25
6. Rentang kecemasan.....	27
7. Mekanisme koping Kecemasan	25
c. Kerangka Teori.....	28
d. Hipotesis Penelitian	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN	30
A. Kerangka konsep	30
B. Variabel bebas	30
C Jenis Design Penelitian.....	31
D. Populasi dan sampel	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
F. Definisi Hemodialisaonal.....	33
G. Instrumen Pengumpulan Data	34
H. Metode Pengumpul Data.....	36
I. Metode Pengolahan Data	37
J. Etika Penelitian	39

BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Analisa Univariat.....	44
1. Karakteristik Responden	44
2. Karakteristik Variabel	46
B. Analisa Bivariat	47
 BAB V PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN	 48
A. Pembahasan Analisa Univariat.....	48
1. Jenis Kelamin Responden	48
2. Umur Responden.....	49
3. Tingkat Pendidikan Responden	50
4. Riwayat Hemodialisa Responden	50
5. Mekanisme Koping Responden	51
6. Tingkat Kecemasan Responden	52
B. Pembahasan Analisa Bivariat	53
C. Keterbatasan Penelitian	56
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran.....	58
 DAFTAR PUSTAKA	 59



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	44
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Usia.....	45
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	45
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hemodialisa.....	45
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping Individu.	46
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan	46
Tabel 4.7. Korelasi Spearman Rho	47



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Diagram AAP	27
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1. Kerangka Konsep	30



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan demikian maka dapat ditarik kesimpulan definisi secara komprehensif yaitu keadaan sehat secara *bio-psiko-sosio* terbebas dari penyakit sehingga seseorang dapat melakukan aktivitas secara optimal (Kemenkes RI, 2023). Rumah sakit Merupakan bentuk organisasi pelayanan kesehatan yang bersifat melayani pasien secara komprehensif, mencakup aspek *promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif* serta sebagai pusat rujukan kesehatan masyarakat umum yang mengalami gangguan kesehatan (Kemenkes RI, 2023).

Gangguan kesehatan fungsi ginjal adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat global yang merupakan gangguan pada fungsi ginjal sehingga ginjal tidak mampu bekerja dalam memelihara metabolisme dan tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia dalam tubuh yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020). Gangguan fungsi ginjal menempati peringkat ke 12 sebagai penyakit dengan kematian tertinggi di dunia (I. Nurhayati et al., 2022). Penyakit ginjal kronik menjadi masalah kesehatan di dunia dan selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Menurut data World Health Organization (WHO) (Melania Eka Putri et al., 2023).

Tahun 2019 penyakit ginjal kronik di Amerika menempati peringkat ke-8 dengan jumlah kematian sebanyak 254.028 kematian (Cerón, 2023), di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2018 menjadi 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa berdasarkan hasil diagnosis dokter pada penduduk umur 15 tahun keatas. Prevalensi tertinggi berada pada provinsi Kalimantan Utara dengan persentase sebesar 0,64% (RISKESDA, 2018).

Menurut (Dwi, 2021), pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya, terapi hemodialisa dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu dengan durasi sekitar 3-4 jam per 1 kali terapi, atau sampai pasien mendapatkan ginjal baru melalui tindakan transplantasi ginjal (Mayasari & Amelia, 2022). Proses hemodialisis dapat menimbulkan rasa tidak nyaman, menurunnya kualitas hidup yang meliputi kesehatan fisik, spritual, status sosial ekonomi dan psikologis. Dampak psikologis yang ditimbulkan dapat berupa depresi dan kecemasan. Berdasarkan data dari penelitian (Damanik, 2020) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa yang mengalami depresi sebanyak 57,30% responden sedangkan yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Kamil et al., 2018) menjelaskan bahwa pasien yang menjalani tindakan hemodialisa 100% (183 responden) mengalami kecemasan. Kecemasan dapat didefinisikan sebagai perasaan

khawatir yang tidak jelas sebabnya dan adanya perasaan tidak nyaman pada individu serta adanya rasa takut yang timbul akibat membayangkan bahaya yang akan terjadi (Winardi et al., 2020)

Penyebab kecemasan pada pasien selama terapi hemodialisa, harapan yang tidak pasti tentang hasil dari terapi hemodialisa, serta dampak yang ditimbulkannya. Selain itu, kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa dapat terjadi akibat terapi yang harus dilakukan sepanjang hidup dan adanya ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta membutuhkan biaya yang relatif mahal (F. Nurhayati & Ritianingsih, 2022)

Gejala kecemasan yang sering timbul pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu jantung berdebar lebih cepat sebelum tindakan hemodialisa, sulit tidur, dan sering terbangun di malam hari (Kamil et al., 2018). Sedangkan menurut (Amaludin et al., 2023) keluhan medis umum yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yang merupakan manifestasi dari gangguan kecemasan seperti gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap kebisingan, dan ketegangan otot.

Menurut Stuart dalam (Saswati et al., 2020), kecemasan terbagi dalam empat tingkatan yaitu ringan, sedang, berat, dan panik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Tambun, 2020), didapatkan hasil dari 30 responden 7

responden (23,3%) tidak mengalami kecemasan, 6 responden (20%) mengalami tingkat kecemasan ringan, 12 responden (40%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan sebanyak 5 responden (16,7%) mengalami tingkat kecemasan berat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Damanik, 2020) , mengenai tingkat kecemasan pada pasien dengan tindakan hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia didapatkan hasil bahwa dari 31 responden 8 responden (25,8%) mengalami tingkat kecemasan ringan, 19 responden (61,3%) mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 4 responden (12,9%) mengalami tingkat kecemasan berat. Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saragih & Suparmi, (2017), menyatakan bahwa dari 40 responden 5 responden (12,5%) tidak mengalami kecemasan, 3 responden (7,5%) mengalami tingkat kecemasan ringan, 17 responden (42,5%) mengalami tingkat kecemasan sedang, 15 responden (37,5%) mengalami tingkat kecemasan berat.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang. Beberapa stressor yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa ini didukung dengan beberapa hasil penelitian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Dame et al., 2022) yang menyatakan pendidikan ($p=0,001$), lama menjalani hemodialisa ($p=0,001$),

pengetahuan ($p=0,001$), dan dukungan keluarga ($p=0,001$) mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Herawati & Dyah, 2022), faktor yang memiliki pengaruh paling besar terhadap tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa yaitu faktor mekanisme koping dengan nilai p 0,002. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Husna & Maulina, 2018) didapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Semakin lama pasien penyakit ginjal kronik menjalani terapi hemodialisa maka semakin ringan atau rendah tingkat kecemasan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alfikrie et al., 2020) dimana pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 6 bulan memiliki tingkat kecemasan yang lebih berat dibandingkan dengan pasien yang menjalani terapi hemodialisa lebih dari 6 bulan.

Jika kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa tidak diatasi dan dibiarkan begitu lama dapat menimbulkan beberapa dampak diantaranya penurunan kualitas hidup, individu mempunyai penilaian negatif terhadap hidupnya, dan depresi jangka panjang (Puspanegara, 2019) Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Amaludin et al., 2023) menjelaskan bahwa kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa apabila tidak ditangani dengan serius akan berpotensi meningkatkan rasa sakit, prognosis yang buruk, pengobatan

tertunda, bahkan apabila kecemasan sudah sampai pada tingkatan panik yang dapat muncul kemungkinan depresi dan halusinasi yang berujung pada upaya bunuh diri. Dalam menghadapi suatu stressor setiap individu mempunyai respon atau cara yang berbeda-beda.

Respon yang dilakukan oleh pasien dalam menghadapi kecemasan dapat menggunakan mekanisme koping adaptif maupun mekanisme maladaptif. Mekanisme koping itu sendiri dapat didefinisikan sebagai salah satu cara yang dilakukan seseorang dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, dan suatu bentuk respon terhadap situasi yang dihadapinya (Stuart dalam (Saragih & Suparmi, 2017).

Mekanisme adaptif mengarahkan pasien berperilaku konstruktif proses ini melibatkan mencari lebih banyak informasi tentang masalah yang dihadapi. Pasien penyakit ginjal kronik yang menggunakan mekanisme koping yang adaptif mereka dapat mengungkapkan perasaan mereka selama situasi yang dihadapinya, sangat terbuka, meminta bantuan orang lain, menyelesaikan masalah mereka, menerima situasi, dan mendekatkan diri kepada tuhan. Sebaliknya, mekanisme koping maladaptif menyebabkan pasien berperilaku menyimpang, dimana pasien penyakit ginjal kronik belum mampu untuk menerima kenyataan mengenai kondisinya saat ini, tidak mau berbagi atau bercerita dengan orang lain, serta sering meninggalkan pengobatan dan

menganggap larangan-larangan dari terapi hemodialisa sebagai suatu hal yang tidak penting (Wahyuningsih & Astuti, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Harto, 2020) dari 40 responden, 18 responden (45%) menggunakan mekanisme koping yang adaptif sedangkan 22 responden (55%) menggunakan mekanisme koping yang maladaptif. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Winardi et al., 2020) tentang mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam menunjukkan hasil bahwa dari 43 reponden 26 responden (60,5) menggunakan mekanisme koping maladaptif, sedangkan yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 17 responden (39,5%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianto et al., 2020), didapatkan hasil dari 40 responden 15 responden (37,5%) menggunakan mekanisme koping adaptif sedangkan 25 responden (62,5%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian di atas dapat disimpulkan bahwa mayoritas pasien penyakit ginjal kronik menggunakan mekanisme maladaptif. Mekanisme koping dan kecemasan sangat berperan dalam manajemen pengelolaan penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Murtaqib et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (Winardi et al., 2020) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruangan hemodialisa RS Grandmed Lubuk Pakam di dapatkan data bahwa mayoritas pasien merasakan kecemasan sedang dengan jumlah 18 orang responden (41,9%) yang diantaranya 15 orang responden (34,9%) mempergunakan mekanisme koping maladaptif sedangkan cemas berat berjumlah 17 orang responden (39,5%) dengan mekanisme koping maladaptif 7 orang responden (16,3%) dan mekanisme koping adaptif 10 orang responden (23,2%).

Hasil penelitian (Istiana et al., 2022) juga didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa dari 32 responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif, sebanyak 6 orang (18,8%) tidak mengalami kecemasan, 10 orang (31,2%) memiliki kecemasan ringan, 6 orang (18,8%) memiliki kecemasan sedang, 5 orang (15,6%) memiliki kecemasan berat, dan 5 orang (15,6%) memiliki tingkat kecemasan panik, sedangkan 37 responden yang menggunakan koping maladaptif, sebanyak 1 orang (2,7%) tidak mengalami kecemasan, 3 orang (8,1%) memiliki kecemasan ringan, 9 orang (24,3%) memiliki kecemasan sedang, 14 orang (37,%) memiliki kecemasan berat, dan 10 orang (27,0%) memiliki tingkat kecemasan panik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Unit Hemodialisa RS IMC Bintaro pada tanggal 28 Desember 2023, Berdasarkan hasil wawancara

dengan 8 orang pasien, didapatkan hasil 4 orang pasien mengatakan merasa khawatir, cemas, dan takut karena baru menjalani hemodialisa selama 3-5 bulan dan 4 pasien mengatakan kecemasannya sudah mulai berkurang karena sudah menjalani hemodialisa antara 2-5 tahun. Sebanyak 5 pasien mengatakan cara mereka dalam mengatasi kecemasan adalah pasrah terkait penyakitnya, menerima terapi hemodialisis sebagai satu-satunya terapi yang bisa membantu memulihkan keadaanya, mendapatkan dukungan dari keluarga, dan mendekati diri kepada tuhan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialysis di RS IMC Bintaro”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Apakah ada Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialysis di RS IMC Bintaro?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialysis di RS IMC Bintaro.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis.
- b. Diketahui skor rata-rata mekanisme koping individu pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis
- c. Diketahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialysis.
- d. Diketahui Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialysis di RS IMC Bintaro

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Membantu dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, dalam menerapkan asuhan keperawatan paliatif.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi masyarakat
Menambah wawasan bagi masyarakat tentang mekanisme pengendalian stressor dalam menghadapi penyakit kronis.
- b. Bagi peneliti
Menambah pengetahuan peneliti tentang Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialysis di RS IMC Bintaro
- c. Bagi pasien
Meningkatkan efektivitas mekanisme koping individu dalam menghadapi penyakit kronis.

d. Bagi petugas kesehatan

Sebagai masukan dan pertimbangan dalam memberikan pelayanan kesehatan, memberikan pendampingan terhadap pasien dengan penyakit kronis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

a. KONSEP MEKANISME KOPING

1. Definisi

Mekanisme koping adalah berbagai usaha yang dilakukan oleh individu untuk menanggulangi stres yang dihadapi Stuart dalam (Satria Pratama et al., 2020). Mekanisme koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping (Lubis et al., 2020)

Koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya untuk mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu (Lazarus, 1985 dalam (Muhith, Nasir, Kanita & Dewi, 2012). Mekanisme koping dapat juga diartikan sebagai metode penyelesaian masalah yang telah disesuaikan dengan berbagai kemungkinan perubahan serta respon ketika situasi mengancam, meliputi koping adaptif dan maladaptive (Ramdani, anti, Suryawantie, 2019).

Mekanisme koping dapat disimpulkan suatu respon seseorang dalam menghadapi suatu tantangan, masalah dan hal baru yang memungkinkan

dapat menghasilkan output yang berbeda - beda setiap individu, yang memungkinkan menjadi adaptif dan maladaptive.

2. Klasifikasi Mekanisme Koping

Stuart dalam (Satria Pratama et al., 2020) Menyebutkan ada 2 klasifikasi mekanisme koping, diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Adaptif

Mekanisme koping adaptif merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif.

2) Maladaptif

Mekanisme koping maladaptive merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan atau tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

Menurut (Kozier, Berman et al., 2018), mekanisme koping juga dibedakan menjadi dua tipe yaitu:

- 1) Mekanisme koping berfokus pada masalah (problem focused coping), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan

usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.

- 2) Mekanisme koping berfokus pada emosi (emotional focused coping), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik

3. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Individu

Ada berbagai hal yang dapat mempengaruhi koping individu, baik yang datangnya dari individu itu sendiri maupun yang berasal dari luar individu atau yang berasal dari lingkungannya. Nasir & Muhith, dalam Kanita & Dewi, (2012) mengatakan bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh:

1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi :

- a) Umur Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara interaksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa

takut. Sejalan dengan penambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

- b) Jenis kelamin Setiap individu memiliki memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi koping adalah jenis kelamin. (Taylor dalam Hidayat et al., 2021) mengungkapkan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki koping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki lebih sering menggunakan koping yang berfokus pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.
- c) Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau instansi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan tinggi pula perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman-pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umum atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan ketrampilan koping individu sehingga mampu menggunakan koping adaptif.

d) Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan coping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertingkah laku yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu. Keterkaitan agama dengan mekanisme coping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap kejadian stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi :

a) Dukungan sosial Adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial meliputi dukungan emosional, dukungan instrumen (finansial), dukungan informasi dan, dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri.

b) Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan

lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya.

- c) Status Perkawinan Yosep (2007) menjelaskan salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.
- d) Status Sosial Ekonomi Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari stress sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perawatan di rumah sakit secara tepat.
- e) Penyakit Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

b. KONSEP CEMAS

1. Definisi

Kecemasan adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan dan tidak di inginkan, gejala yang timbul tersebut merupakan respon terhadap stress yang normal dan sesuai, tetapi menjadi patologis apabila tidak sesuai dengan tingkat keparahan stress (Davies & Craig, 2019). Kecemasan merupakan kondisi yang sangat mendadak sebagai suatu respon dari sesuatu yang di anggap sebagai suatu ancaman yang di tandai, ketidak berdayaan, kehilangan kendali, kehilangan harga diri, tidak dapat berkonsentrasi, mengalami kesulitan tidur, mudah marah, tegang, rasa tidak mampu, rasa takut, fobia tertentu dan perasan terisolasi (Halgin & Withbourne, 2019).

Menurut Sadock (2015) kecemasan merupakan kesulitan atau kesusahan dan menjadi konsekuensi normal dari pertumbuhan, perubahan, pengalaman baru, penemuan identitas, dan makna hidup. Kecemasan merupakan perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi, ketika merasa cemas individu merasa tidak nyaman atau takut mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi (Videbeck, 2018).

Muttaqin & Sari (2019) Mengungkapkan kecemasan dalam menghadapi tindakan medis merupakan hal yang sangat umum terjadi

pada pasien rawat inap terlebih pada pasien yang menghadapi tindakan hemodialisa, hemodialisa bagi sebagian orang merupakan hal yang sangat menakutkan, dan dianggap mengancam keselamatan jiwa sehingga menimbulkan beban emosional hingga terjadi gangguan perasaan ringan sampai depresi. perasaan cemas atau ketakutan yang dihadapi pasien dimungkinkan karena keterbatasan informasi, pengetahuan dan pemahaman masalah kesehatan disamping karena faktor lainnya, oleh karena itu penyampaian informasi tentang status kesehatan tindakan pengobatan untuk masalah kesehatan pasien harus disampaikan kepada pasien oleh tim medis.

2. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Stuart (2006) ada dua faktor yang mempengaruhi yang mempengaruhi kecemasan pasien yaitu, sebagai berikut:

a. Faktor Intrinsik

- 1) Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering terjadi cemas pada usia dewasa dan lebih banyak terjadi pada wanita sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 –

45 tahun

- 1) Jenis kelamin

Gangguan cemas biasanya terjadi secara spontan dan priodik.

Gangguan cemas lebih sering terjadi pada jenis kelamin wanita.

- 2) Tingkat pendidikan

Status pendidikan yang rendah pada seseorang, akan lebih mudah seseorang mengalami stress karena berhubungan dengan tingkat pengetahuan.

3) Tingkat pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dari pengidraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang sangat berperan penting pada seseorang mengalami stress karena adanya pola pikir atas stressor yang datang di artikan sebagai hal yang tdak tepat.

b. Faktor Ekstrinsik

1) Sosial Budaya

Cara hidup dan cara seseorang bersosialisasi dengan manusia dan lingkungan sangat ber pengaruh terhadap kecemasan, karena setiap individu mempunyai gaya hidup yang berbeda – beda.

2) Akses Informasi

Menurt Muttaqin & Sari (2019) Merupakan segala penjelasan yang di dapatkan pasien sebelum sebelum tindakan medis dilakukan yang di anggap penting dan wajib diketahui oleh seorang pasien.

3) Komunikasi Terapeutik

Pada saat interaksi dengan pasien bagi seorang perawat bersikap terapeutik merupakan hal yang penting untuk dilakukan terutama pada saat menghadapi pasien dengan

rencana pembedahan, komunikasi terapeutik harus dilakukan secara efektif (Muttaqin & Sari, 2019).

3. Faktor Penyebab

Kecemasan pada umumnya dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor *eksternal* dan faktor *internal*. Faktor *eksternal* meliputi pendidikan, usia, faktor lingkungan dan keluarga, sedangkan faktor *internal* meliputi kematangan pribadi, harga diri, kesehatan, perilaku, dan jenis kelamin (Nugroho et al., 2020).

Menurut Suliswati dalam (Sumbara, 2018), ada dua faktor yang menyebabkan kecemasan yaitu:

a. Faktor Predisposisi

Stresor predisposisi adalah segala sesuatu ketegangan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan kecemasan.

- 1) Ketegangan dalam kehidupan tersebut dapat berupa Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- 2) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara id dan superego atau antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.

- 3) Konsep diri terganggu akan menimbulkan ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- 4) Frustrasi akan menimbulkan ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang berdampak terhadap ego.
- 5) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- 6) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani kecemasan akan mempengaruhi individu dalam berespon terhadap konflik yang dialami karena mekanisme koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- 7) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespon terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- 8) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodiazepin, karena benzodiazepine dapat menekan neurotransmitter *gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi merupakan faktor pencetus ancaman terhadap integritas fisik yang menimbulkan kecemasan, ketegangan yang mengancam integritas fisik meliputi:

- 1) Sumber *internal* meliputi: kegagalan mekanisme system imun, perubahan biologis normal, kematangan pribadi, harga diri, kesehatan, perilaku, dan jenis kelamin.
- 2) Sumber *eksternal* meliputi: paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, polutan lingkungan, kecelakaan, kekurangan nutrisi, pendidikan, usia, faktor lingkungan dan keluarga.

4. Tingat Kecemasan

Menurut Suliswati dalam (Sumbara, 2018) kecemasan dapat di klasifikasikan menjadi empat tingkatan yaitu kecemasan ringan, sedang, berat, panik. Berikut ini adalah 4 tingkat kecemasan tersebut:

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari - hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati - hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Menurut Stuart (2006) pada kecemasan tingkat ringan tanda gejala yang dapat terlihat yaitu, respon fisiologis: Sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar. Respon kognitif: lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

b. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun, individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Tanda dan gejala pada kecemasan sedang dapat berupa respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi ekstra sistolik dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare atau konstipasi, gelisah. Respon kognitif: lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon perilaku: gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), berbicara banyak dan lebih cepat, dan perasaan tidak nyaman (Stuart, 2006).

c. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntuan. Stuart (2006) mengungkapkan respon dari kecemasan berat berdasarkan tiga dimensi respon yaitu, Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur. Respon kognitif: lapang persepsi sangat menyempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Respon perilaku: perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan *blocking*.

d. Panik/ Berat sekali

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan. Stuart (2006) mengungkapkan Pada tahap panik tanda dan gejala yang dapat terlihat adalah sebagai berikut, respon fisiologis: Nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, pucat sakit dada dan rendahnya koordansi motorik. Respon kognitif: lapang persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, tidak dapat berfikir logis, dan ketidakmampuan mengalami distorsi. Respon perilaku: *agitasi*, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak - teriak, *blocking*, persepsi kacau, kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional dan kognitif atau intelektual.

5. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Stuart (2006) kecemasan akan menimbulkan beberapa respon perubahan fisiologis, perilaku, kognitif, dan afektif yaitu sebagai berikut:

a. Respon fisiologis

Pada respon fisiologis tanda dan gejala kecemasan dapat dilihat pada respon sistem tubuh yaitu, respon kardiovaskular pada seseorang dengan cemas biasanya ditandai dengan *palpitasi* jantung, tekanan darah meningkat, rasa ingin pingsan, denyut nadi menurun. Sistem pernafasan dapat ditandai nafas cepat, sesak

nafas, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik, terengah - engah. Sistem *neuromuskular* ditandai dengan refleks meningkat, mata berkedip – kedip tidak terkoordinasi, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah mondar - mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah, gerakan yang janggal. Sistem gastrointestinal dapat di tandai kehilangan nafsu makan, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati, diare, rasa tidak nyaman pada abdomen. Sistem perkemihan ditandai dengan tidak dapat menahan kencing, sering berkemih. Sistem integumentum ditandai dengan wajah kemerahan, berkeriat pada satu tempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat, berkeriat seluruh tubuh.

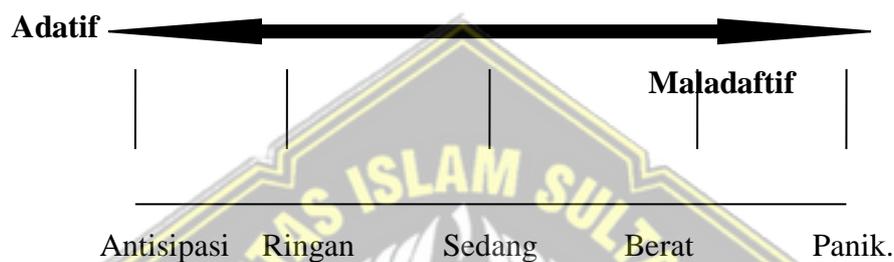
b. Respon perilaku, kognitif, dan afektif.

Pada seseorang dengan gangguan cemas dapat dilihat pada tanda dan gejala sebagai berikut ini: perilaku pada umumnya seseorang dengan gangguan cemas mengalami gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang mampu mengkoordinasi perilaku, cenderung beresiko mencederai, menarik diri, inhibisi, melarikan diri dari masalah, *hiperventilasi*, sangat waspada. Respon kognitif ditandai dengan perhatian terganggu, mengalami penurunan konsentrasi, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, lapang persepsi menurun, takut kehilangan kendali, takut pada gambar visual, takut

cedera dan kematian, mimpi buruk. Respon afektif mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, kekhawatiran, cemas, rasa bersalah, dan malu.

6. Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2006) rentang respon kecemasan dapat dilihat dari gambar berikut ini:



2. 1 Rentang respon kecemasan

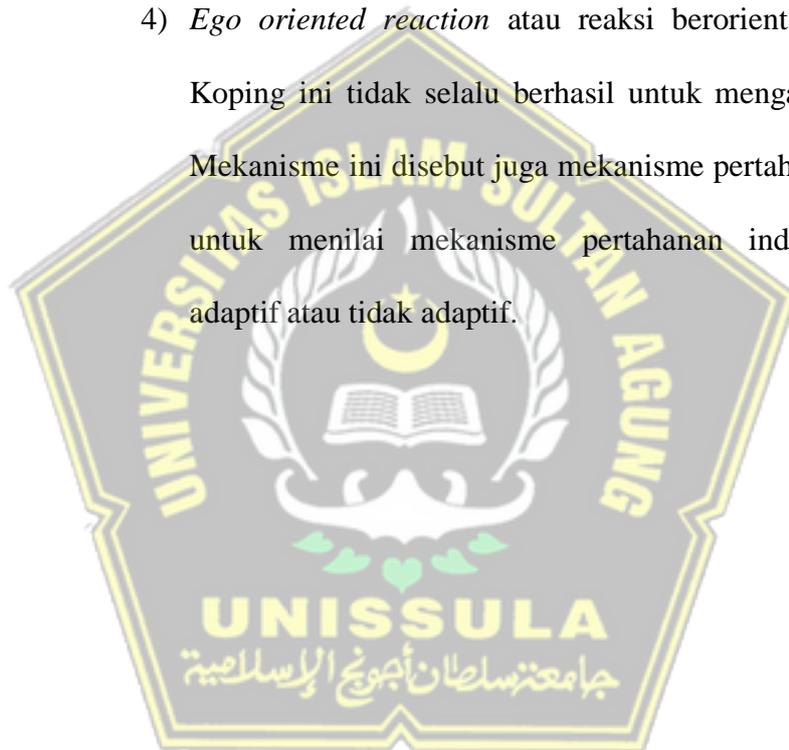
7. Mekanisme Koping Kecemasan

Menurut Suliswati dalam (Sumbara, 2018) Kemampuan setiap individu dalam mengatasi kecemasan berbeda – beda, kecemasan yang terjadi pada diri seseorang dipengaruhi oleh mekanisme koping seseorang apabila seseorang mempunyai mekanisme koping yang baik maka respon dari cemas tersebut akan baik, berikut ini adalah mekanisme koping yang dapat di lakukan ada dua jenis, yaitu:

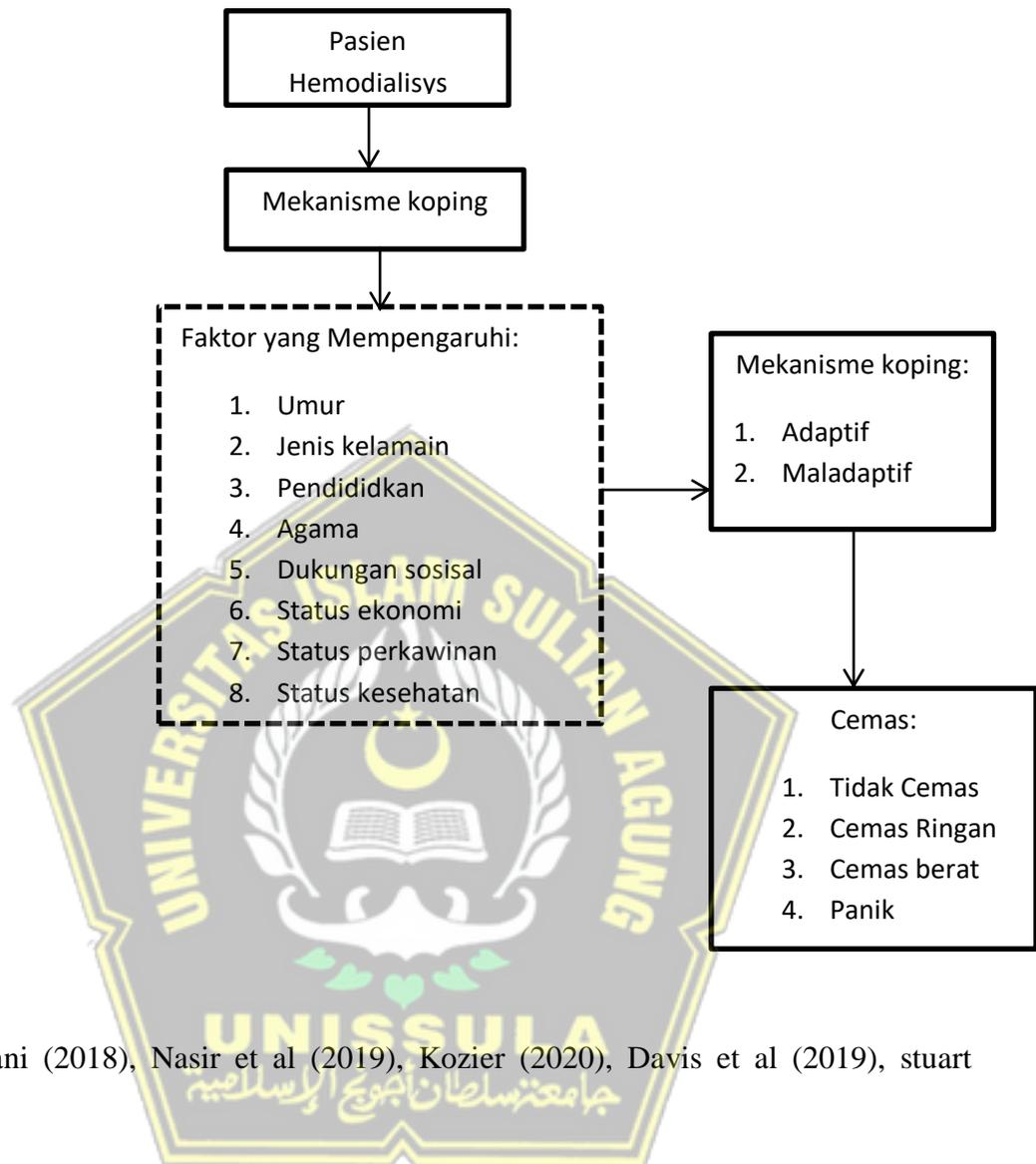
- a. *Task oriented reaction* atau reaksi yang berorientasi pada tugas.

Tujuan yang ingin dicapai dengan melakukan koping ini adalah individu mencoba menghadapi kenyataan tuntutan stress dengan menilai secara objektif ditujukan untuk mengatasi masalah, memulihkan konflik memenuhi kebutuhan.

- 1) Perilaku menyerang digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan mengatasi hambatan pemenuhan kebutuhan.
- 2) Perilaku menarik diri digunakan baik secara fisik maupun psikologik untuk memindahkan seseorang dari sumber stress.
- 3) Perilaku kompromi digunakan untuk mengubah cara seseorang mengoprasikan, mengganti tujuan atau mengorbankan aspek kebutuhan personal seseorang.
- 4) *Ego oriented reaction* atau reaksi berorientasi pada ego. Koping ini tidak selalu berhasil untuk mengatasi masalah. Mekanisme ini disebut juga mekanisme pertahanan ego diri, untuk menilai mekanisme pertahanan individu apakah adaptif atau tidak adaptif.



B. KERANGKA TEORI



Ramdani (2018), Nasir et al (2019), Koziar (2020), Davis et al (2019), Stuart (2006)

C. HIPOTESIS PENELITIAN

1. **Ha:** Ada Hubungan Mekanisme Koping Individu Pasien Cronic Kidney Disease Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Rutin Di Hemodialisa Rs Imc Bintaro

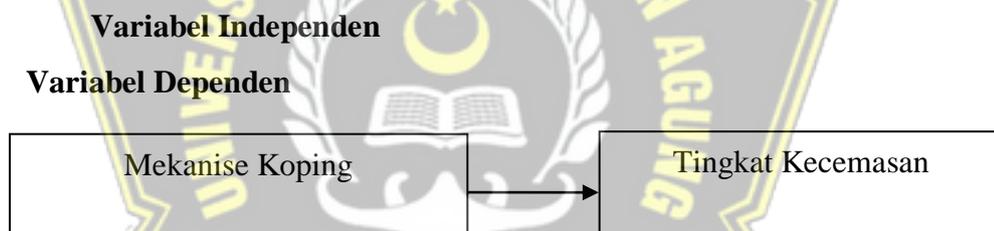
2. **Ho:** Tidak Ada Hubungan Mekanisme Koping Individu Pasien Cronic Kidney Disease Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Rutin Di Hemodialisa Rs Imc Bintaro



BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep (*conceptual framework*) adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari sebuah hubungan variabel-variabel yang akan diteliti (Hidayat, 2021). Kerangka konsep dapat membantu untuk menghubungkan hasil temuan dengan teori (Jumrah, 2021). Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan dalam bentuk skema yang terdiri dari variabel independent dan variabel dependen, yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kosep

Keterangan:

:Variabel Yang Diteliti

—————> :Ada Hubungan

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Indevedent variabel*)

Merupakan variabel risiko atau sebab, mempengaruhi yaitu karateristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada

variabel lain (Swarjana, 2016). *Variabel independent* dalam penelitiannya ini adalah Mekanisme Koping.

2. Variabel terikat (*Variabel dependent*)

Merupakan variabel akibat atau efek yang dipengaruhi oleh variabel independen (Jumrah, 2021). *variabel independent* dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *survei analitik* yaitu satu bentuk penelitian ingin mengetahui pengaruh faktor resiko terhadap faktor efek (Swarjana, 2016). Desain dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu peneliti mempelajari dinamika korelasi faktor resiko (*cause*) atau paparan dan faktor efek (*disease outcome*) atau hasil melalui pendekatan *longitudinal* kedepan atau *prospektif* (Hidayat, 2021). Dinamika korelasi dalam penelitian ini yaitu Hubungan Mekanisme koping individu pasien CKD dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis.

D. POPULASI DAN SAMPEL

1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek atau subjek penelitian dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnose cronic kidney disease yang menjalani hemodialysis rutin periode januari 2024 sebanyak 60 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian (Jumrah, 2021). Pengambilan sampel harus dilakukan sedemikian rupa sehingga dapat diperoleh sampel yang benar-benar dapat menggambarkan keadaan populasi sebenarnya, sampling sebanyak 60 pasien yang menjalani hemodialysis.

a. Kriteria sampel

1) Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri - ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Hidayat, 2021). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Seluruh pasien hemodialis tahun pertama di RS IMC Bintaro
- b) Seluruh pasien dengan Diagnosis Cronic Kidney Disease dengan indikasi Hemodialisis
- c) Seluruh pasien dengan program paliatif hemodialysis

2) Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Hidayat, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- a) Klien yang tidak kooperatif
- b) Yang tidak bisa menulis dan membaca.
- c) Klien telah menjalani hemodialisis > 5 Tahun

3. Sampling

Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 54 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu dengan metode *Total sampling*, yaitu peneliti mengambil sampel yang memenuhi kriteria penelitian, baik kriteria inklusi ataupun eklusi, seluruh sampel penelitian yang memenuhi syarat dapat dijadikan sampel (Hidayat, 2021).

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Peneliti melakukan penelitian di unit Hemodialisa Rumah Sakit Ichsan Medical Center.

2. Waktu

Peneliti menetapkan waktu penelitian pada 15 April – 15 Mei 2024

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sementara cara pengukuran merupakan cara yaitu variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2019). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel independent (variabel bebas)</i>					
1.	Mekanisme koping	Mekanis koping merupakan bagaimana individu untuk mengatasi stressor saat pasien sedang menjalani hemodialis rutin.	Instrumen yang digunakan menggunakan WAYS (<i>ways of coping scale</i>) 1= Tidak Pernah 2= kadang-kadang 3= serig 4=selalu	1. ≥ 26 Koping Adaptif 2. \leq Koping Maladaptif	Ordinal
<i>Variabel dependent (variabel terikat)</i>					
2.	Tingkat Kecemasan	Tingkat Kecemasan merupakan khawatiran yang tidak jelas dan tingkat kecemasan yang tidak pasti selama menjalani hemodialisa	Instrument yang digunakan HRSA (Hamilton Rating scale Anxiety). 0: Tidak ada keluhan 1: satu keluhan 2: keluhan separuh dari gejala 3:keluhan lebih dari separuh dari gejala 4: keluhan seluruh dari gejala yang ada	1. Tidak cemas : <14 2. Ringan : 14 - 20 3. Sedang : 21 - 27 4. Berat : 28 - 41 5. Panik/ berat sekali : 42 - 56	Ordinal

G. Instrument Pengumpulan Data

1. Instrument

Menurut Hidayat (2021), instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar lebih mudah diolah dan memperoleh hasil yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi instrument yaitu :

a) Kuesioner Mekanisme Koping

Instrument penelitian menggunakan WAYS milik Susan Ricard et al (1989). Dimodifikasi menjadi 20 item pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan favorable (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13), dan pertanyaan Unfavorable (14,15,16,17,18,19,20). Responden wajib memilih 1 jawaban pada setiap pertanyaan yaitu, Tidak pernah (1), kadang – kadang(2), sering (3) dan selalu (4), dengan interpretasi ≥ 26 Koping Adaptif, \leq Koping Maladaptif.

b) Kuesioner Tingkat Kecemasan.

Hamilton rating scale anxiety merupakan alat ukur tingkat kecemasan baku yang telah dikembangkan oleh Hamilton. Kuesioner ini mempunyai indikator menilai tanda dan gejala somatic dan tanda dan gejala *psychic*, alat ukur kecemasan ini di ukur berdasarkan skala ukur yang bergerak dari 0 hingga 4. Skor 0 artinya tidak ada keluhan, skor 1 artinya 1 keluhan, skor 2 artinya separuh dari gejala yang ada, skor 3 artinya lebih dari separuh gejala yang ada, dan skor 4 artinya seluruh dari gejala yang ada. Kuesioner ini mengkategorikan kecemasan menjadi 5, yaitu tidak ada kecemasan skor < 14 , cemas ringan 14 – 20, cemas sedang 21 – 27, cemas berat 28 – 41, cemas berat sekali/ panik 42 – 56 (Hidayat, 2007).

Tabel 3. 3 Kisi-kisi instrumen HRS-A

No	Komponen yang diukur	Nomor item pertanyaan	Total
1.	Gejala <i>Psychic</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 14	7
2.	Gejala <i>somatik</i>	7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	7
Jumlah			14

2. Uji Validitas dan Reliabilitas

a) Validitas

Validitas adalah menyatakan apa yang seharusnya diukur dimana mengacu pada pengukuran yang benar dengan menggunakan instrumen yang benar (Nursalam, 2018). Uji validitas dilakukan ruang hemodialisis rumah sakit IMC Bintaro pada 30 responden, data di olah dengan bantuan program komputer Spss 16.0 dengan menggunakan formula, sebagai berikut:

Rumus *Pearson Product Moment*:

$$R_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r : koefisien tiap butir pertanyaan

x : jumlah skor tiap pertanyaan

y : jumlah skor total tiap pertanyaan

xy : jumlah total skor responden kali tiap pertanyaan

N : jumlah responden percobaan.

Hasil uji validitas pada instrument penelitian:

1) Intrumen HRSA

HRS-A merupakan instrumen baku yang telah di kembangkan oleh Hamilton pada tahun 1959, dengan konsistensi nilai

korelasi 0,0529-0,727 dan nilai alpha =0,756 (Hamilton, 1959). Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument ini.

2) Instrumen WAYS

WAYS merupakan instrumen baku yang telah di kembangkan oleh Folkam pada tahun 1986, dengan konsistensi nilai korelasi nilai r:0,070. Sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrument ini.

b) Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana pengukuran orang-orang pada situasi yang berbeda memberikan hasil yang sama (Nursalam, 2008). Uji reliabilitas ini menggunakan *Alpha Cronbach's test* karena merupakan teknik yang handal untuk mengukur konsistensi internal pertanyaan, keputusan dinyatakan reabilitas jika koefisien alpha $\geq 0,6$ maka alat tersebut reliabel (Riyanto, 2011).

$$r_{ii} = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ii} =Koefisien reliabilitas test

k=banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

S_i^2 =varians skor butir

S_t^2 =varians skor total

Hasil uji Reabilitas pada instrument penelitian:

3) Intrumen HRSA

HRS-A merupakan instrumen baku yang telah di kembangkan oleh Hamilton pada tahun 1959, dengan keandalan 0,08

4) Instrumen WAYS

Instrumen Ways milik Folkman (1986) memiliki hasil uji reliabilitas $>0,070$. Sehingga peneliti tidak melakukan uji reliabilitas.

H. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data kuantitatif (kuisisioner) dengan memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Data yang diperlukan dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data Angket yaitu teknik pengumpulan data dengan cara membagikan beberapa instrument pertanyaan tertulis kepada subjek penelitian. Terdapat 2 prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data ini, yaitu :

1. Prosedur Administratif

- a. Perijinan penelitian, Peneliti mengajukan proposal penelitian kepada komite etik rumah sakit untuk mendapat persetujuan, setelah mendapatkan ijin tertulis dari manajemen rumah sakit atau unit hemodialisa.
- b. *Informed Consent*, peneliti harus memastikan bahwa semua pasien yang berpartisipasi dalam penelitian memberikan persetujuan tertulis setelah diberi penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur manfaat dan risiko penelitian.

2. Prosedur teknis
 - a. Pengambilan sampel dipilih yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.
 - b. Memberikan penjelasan kepada calon responden jalannya penelitian.
 - c. Melakukan pengukuran mekanisme *koping* setiap individu sebelum pasien dilakukan insersi akses *intravena* atau sebelum prosedur *hemodialysis* berlangsung.
 - d. Melakukan pengukuran tingkat kecemasan menggunakan *instrument* HRSA sebelum dilakukan insersi atau *hemodialysis* berlangsung.
 - e. Analisa data, Setelah data terkumpul peneliti melakukan analisis *statistic* untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan uji *statistic*
 - f. Penyajian data hasil penelitian dituangkan dalam bentuk *table* dan analisa serta teori pendukung.

I. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2010) Pengolahan data menggunakan perangkat lunak computer, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Edit data (*editing*)

Data yang sudah ada diamati dengan mengoreksi kelengkapan dan, kejelasan kuesioner. Apabila ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.

b) Pemberian kode (*coding*)

Data diklasifikasikan menurut kategori masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda untuk mempermudah pengolahan data atau memberi kode atau simbol pada data dengan merubah kata-kata menjadi angka. Pengkodean dalam kuesioner penelitian adalah sebagai berikut:

a. Setiap jawaban dilakukan pengkodean untuk memasukan data da mempermudah pengolahan.

b. Tabulasi (*tabulating*)

Data distribusi yang telah diberikan skor kemudian disusun dan dibagikan. Selanjutnya pengolahan data atau analisis.

c. Memasukkan data (*entry*)

Data dimasukkan dengan menggunakan program yang telah ada. Biasanya data dimasukan kekomputer dengan menggunakan aplikasi program perangkat lunak komputer.

d. Pembersihan data (*cleaning*).

Pembersihan data yang sudah dimasukkan untuk memastikan bahwa data telah bebas dari kesalahan-kesalahan.

e. Penjumlahan/*Scoring*

Dilakukan untuk mengetahui total skor dari hasil pengisian kuesioner dan hasil observasi responden.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan untuk menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi ini menggambarkan jumlah dan presentasi dari setiap variabel yang ada. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah Mekanisme Koping, terkait variabel terikat yaitu Tingkat Cemas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Adapun rumus analisa data univariat adalah sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Prosentase

F: Jumlah data

n: Jumlah seluruh item soal

b. Analisis bivariat atau uji hipotesis

Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan pengaruh antara variabel *independen* dan variabel *dependen* yaitu Hubungan Mekanisme Koping Individu Pasien Cronic Kidney Disease Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Rutin. Analisis *bivariat* pada penelitian ini menggunakan *formula Spearman Rank Rho* karena skala variabel *ordinal dan ordinal* (Dharma, 2019). Melalui uji *korelasi ini* akan diperoleh nilai *p*, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05 (5%).

Penelitian dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p_{\text{hitung}} > p_{\text{tabel}}$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Ketika melakukan penelitian, peneliti perlu mendapatkan rekomendasi dari institusinya dan dari pihak lain dengan mengajukan izin kepada institusi tempat peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan, maka peneliti dapat melakukan penelitian dengan menekankan etika penelitian yang mengacu pada Aziz Alimul (2021) :

1. *Informed Consent*

- a. Pada awal pertemuan, peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang dilakukan berikut dengan tujuan, manfaat, dan kerugian penelitian kepada responden
- b. Setelah responden diberikan penjelasan, peneliti telah memberikan lembar persetujuan kepada responden dan seluruh responden telah bersedia untuk menandatangani lembar tersebut.

2. *Anomity* (tanpa nama)

Pada data yang diinput kedalam SPSS versi 23 peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi data tersebut telah peneliti berikan kode.

3. *Confidentiality*

Peneliti telah menjaga kerahasiaan data responden, dan peneliti tidak memasukan data apapun yang bersifat rahasia pada laporan akhir.

4. Kejujuran

Dalam penelitian ini peneliti jujur dalam pengumpulan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode, dan prosedur penelitian.

5. Tidak melakukan diksriminasi

Dalam penelitian ini peneliti telah menghindari perbedaan perlakuan karena alasan jenis kelamin, ras, suku, dan faktor-faktor lain.



BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menjelaskan terkait hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS IMC Bintaro yang telah dilakukan pada tanggal 17 Juni – 19 Juni 2024. Responden pada penelitian ini sebanyak 54 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pengukuran untuk nilai mekanisme koping individu menggunakan kuesioner WAYS dan pengukuran untuk nilai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HRSA, serta kedua kuesioner sudah diuji validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya.

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Hasil wawancara pada 54 responden di ruang HD RS IMC Bintaro didapatkan beberapa data karakteristik responden antara lain jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan lama menjalani Hemodialisis. Detail masing-masing karakteristik responden dapat diperhatikan pada tabel berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro Bulan Juni 2024 (n=54)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	23	42.6
Perempuan	31	57.4
Total	54	100

Table 4.1 Menunjukkan bahwa jumlah responden sebagian besar perempuan sebanyak 31 responden (57,4%), dan sebagian kecil laki-laki sebanyak 23 responden (42,6%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan kelompok usia

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro Bulan Juni 2024 (n=54)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa Awal 26 – 35 Tahun	1	1.9
Dewasa Akhir 36 – 45 Tahun	18	33.3
Lansia Awal 46 – 55 Tahun	19	35.2
Lansia Akhir 56-65 Tahun	13	24.1
Manula >65 Tahun	3	5.6
Total	54	100

Tabel 4.2 Menunjukkan sebagian besar responden pada kelompok usia lansia awal sebanyak 19 responden (35,5%), dan sebagian kecil kelompok usia Dewasa muda sebanyak 1 responden (1,9%).

- c. Karakteristik responde berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro Bulan Juni 2024 (n=54)

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	13	24,1
SMP	22	40,7
SMA	13	24,1
Diploma	4	7,4
Sarjana	2	3,7
Total	54	100

Tabel 4.4 Menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SMP sebanyak 22 responden (40,7%), dan sebagian kecil dengan tingkat pendidikan sarjana sebanyak 2 responden (3,7%).

- d. Karakteristik responden berdasarkan riwayat menjalani hemodialisa

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro (n=54)

Riwayat HD	Frekuensi	Persentase (%)
< 3 Tahun	37	68,5
Riwayat HD	Frekuensi	Persentase (%)
>3 Tahun	17	31,5
Total	54	100

Tabel 4.4 Menunjukkan sebagian besar dengan riwayat hemodialisa > 3 tahun sebanyak 37 responden (68,5%), dan sebagian kecil dengan riwayat hemodialisa < 3 tahun sebanyak 17 responden (31,5%).

2. Karakteristik variabel

- a. Karakteristik mekanisme koping individu

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Mekanisme Koping Individu Responden yang Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro (n=54)

Mekanisme Koping	Frekuensi	Persentase (%)
Koping Adaptif	37	68,5
Koping Maladaptif	17	31,5
Total	54	100

Tabel 4.5 Menunjukkan sebagian besar dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 37 responden (68,5%), dan sebagian kecil mekanisme koping maladaptif sebanyak 17 responden (31,5%).

- b. Karakteristik tingkat kecemasan responden

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Responden yang Menjalani Hemodialisa Di RS IMC Bintaro (n=54)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Cemas	47	87
Cemas Ringan	6	11,1
Cemas Sedang	1	1,9
Total	54	100

Tabel 4.6 Menunjukkan sebagian besar tidak mengalami cemas yaitu sebanyak 47 responden (87%), dan sebagian kecil mengalami cemas sedang sebanyak 1 responden (1,9%).

B. Analisa Bivariat

Hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Statistik Spearman Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RS IMC Bintaro Bulan Juni 2024 (n=54)

Variabel	n	r	<i>p-value</i>
Mekanisme Koping Individu-Tingkat Kecemasan	54	.569	0,000

Tabel 4.7 Menunjukkan hasil uji statistic dengan formula spearman rho diperoleh nilai *P-Value* $0,000 < 0,05$ artinya H_0 diterima Ada hubungan Antara Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS IMC Bintaro dengan koefisien corelasi 0.569 yaitu hubungan pada tingkat keamatan cukup.

BAB V

PEMBAHASAN

Mekanisme koping adalah strategi yang dilakukan seseorang untuk menghadapi perasaan yang tidak nyaman, seperti stres dan cemas.

Pembahasan Hasil penelitian dengan judul “Hubungan Antara Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis” penelitian dilakukan di RS IMC Bintaro By Sari Asih Group pada 15 April 2024 – 15 Mei 2024 dengan jumlah responden 54 responden:

A. Pembahasan Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

Kasil penelitian karakteristik responden besasarkan jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 31 (57.4%) dan sebagian kecil laki-laki 23 (42.6%), mayoritas jenis kelamin pada penelitian sebelumnya sebagian besar laki – laki sebanyak 20 (64.5%) sebagian kecil pada jenis kelamin perempuan 35.5%. jenis kelamin laki-laki dapat mempengaruhi tingkat keceemasan pasien di hemodialisa karena dianggap dapat dengan mudah mengatasi stressor dan lebih rileks, kuat mental dalam menghadapi suatu masalah (Damanik, 2020).

Penelitian Halgin, (2020) mengungkapkan gangguan kecemasan umumnya dipengaruhi 8.3% dari populasi dan terjadi pada wanita, terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani hemodialisa, dan mayoritas pasien hemodialysis jenis kelamin

wanita lebih sensitive terhadap stressor dan memiliki banyak factor hingga terjadinya cemas (Silaban *et al* dalam Apriliyani & Maryoto, 2020).

2. Umur

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia yaitu sebagian besar pada kelompok usia lansia awal yaitu rentang usia 46-55 Tahun sebanyak 19 (35.2%), usia 36-45 Tahun sebanyak 18 (33,3%) dan usia rentang 56-65 Tahun Sebanyak 13 (24.1%) dan sebagian kecil rentang usia manula sebanyak 3 (5.6%), dewasa awal 1 (1.9). Hasil penelitian sejalan dengan data Riset Dinas Kesehatan, (2018) peningkatan kasus gagal ginjal di Indonesia pada kelompok usia > 15 tahun. Kelompok usia Lansia awal terbanyak sejalan dengan penelitian Yulianto *et al.*, (2020) yang melakukan penelitian tentang mekanisme coping pada pasien dengan gagal ginjal kronik dengan kejadian depresi bahwa kelompok usia terbanyak adalah lansia akhir sebanyak 21 (52,5%).

Secara fisiologis dengan bertambahnya usia dapat terjadi penurunan fungsi organ salah satunya adalah organ ginjal, fungsi ginjal dapat dipengaruhi penurunan nefron sebagai respon gagal ginjal atau proses alamiah penuaan karena ginjal tidak dapat meregenerasi nefron, pada usia 40 nefron akan turun sekitar 10% (Amaludin *et al.*, 2023). Bertambahnya usia akan mengalami beberapa pengalaman dalam kehidupan bagi individu dan hal itu menjadi modal seseorang untuk menyelesaikan beberapa problem dalam kehidupan, membangun kepercayaan diri, rasa aman dan nyaman serta

dapat berosialisasi dan beradaptasi terhadap suatu masalah (Muhith, Nasir, Kanita & Dewi, 2012).

3. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan pasien sebagian besar dengan latar belakang pendidikan SMP sebanyak 22 (40.1%) dan sebagian kecil Sarjana 2 (3.7%). Menurut penelitian Apriliyani & Maryoto, (2020) kemampuan pasien beradaptasi pada situasi, kepercayaan diri, membuat penilaian yang akurat sangat berkorelasi dengan tingkat pendidikan. Namun pada penelitian F. Nurhayati & Ritia ningsih, (2022) tingkat pendidikan individu yang menjalani hemodialysis tidak ada hubungannya dengan insiden cemas pada pasien yang sedang menjalani hemodialysis. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Laguboti (2018) yang melakukan penelitaian factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang diruang hemodialysis dengan hasil tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat pendidikan.

Tingkat pendidikan semakin tinggi diperkirakan kemampuan kognitive, pengalaman-pengalaman akan semakin bertambah dan memiliki wawasan yang luas, namun tidak semua individu berpendidikan tinggi mempunyai hal seperti diatas maka sebaliknya bila memiliki hal seperti diatas dapat diperkirakan dapat meningkatkan seorang individu dalam menghadapi stressor dengan menggunakan coping yang adaptif (Stuart dalam Harto, 2020).

4. Mekanisme koping individu

Karakteristik koping individu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis sebagian besar pada kategori koping adaptif sebanyak 37 (68.5%), dan sebagian kecil maladaptive 17 (31,5%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Satria Pratama et al., (2020) yang melakukan penelitian mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Bandung yaitu lebih dari setengahnya 38 (75.5%) pasien dengan mekanisme koping adaptif; yaitu pasien berusaha pasrah dengan keadaannya dan tetap berusaha menyelesaikan problem - problem saat menjalani hemodialisa, faktor tak kalah penting lainnya yaitu pengalaman menjalani hemodialisa yang sudah dijalani dalam waktu yang cukup lama.

Hasil tersebut juga didukung hasil penelitian Indriani et al., (2023) mekanisme koping adaptif sebagian besar dialami pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialysis yaitu sebanyak 37 (64.9%), mekanisme koping yang baik dapat dipengaruhi oleh keluarga yaitu fungsi afektif keluarga yang berfungsi mengembangkan konsep diri yang positif dan dapat membangun koping individu yang adaptif.

5. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebagian besar tidak mengalami kecemasan sebanyak 47 (87%) dan sebagian kecil mengalami kecemasan ringan 6

(11.1%) dan 1 (1.9%) mengalami cemas sedang. hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Herawati & Dyah, (2022) sebagian besar pasien yang menjalani hemodialysis tidak mengalami kecemasana sebanyak 19 (38.8%) responden, pasien yang mengalami kecemasan terparah yaitu dengan pengalaman hemodialysis yang baru saja dialaminya, namun beberapa responden yang telah lama menjalani hemodialisa tidak mengalami kecemasan.

Kecemasan yang terjadi merupakan hal yang umum terjadi terutama pasien yang terdiagnosa penyakit yang memungkinkan dialami dalam jangka panjang dan individu tersebut tidak dapat mengelola stressor dengan baik, beberapa kejadian kecemasan yang terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik dialami oleh pasien yang menjalani hemodialysis kurang dari 6 bulan (Winardi et al., 2020).

B. Pembahasan Analisa Bivariat

Hasil penelitian didapatkan *correlasi* antar variabel dependen dan variabel independen dengan menggunakan uji statistic *Non Parametrik* menggunakan formula *Spearman Rho* nilai *P-Value* $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya hipotesis nul (H_0) ditolak dan *hipotesis alternative* (H_a) diterima sehingga dapat disimpulkan ada hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis di Rumah Sakit IMC Bintaro dengan *coeficien correlasi* .569 yaitu pada tingkat keeratan hubungan yang sangat kuat.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Apriliyani & Maryoto, (2020) mekanisme coping individu berhubungan tingkat kecemasan dan tingkat stress pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialysis, tingkat kecemasan terjadi berbagai banyak faktor sebagai efek dari tidak berkembangnya mekanisme coping seseorang yang sangat diperlukan untuk menghadapi tekanan dan problem dalam kehidupan (Dame et al., 2022).

Kecemasan merupakan suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai rasa ketakutan serta gejala fisik yang menegangkan, gejala tersebut dapat berubah menjadi patologis sehingga akan menimbulkan masalah, kecemasan juga timbul sebagai akibat dari adanya suatu ancaman yang ditandai dengan hilang kendali, mudah marah, rasa takut Halgin & Withbourne dalam (Damanik, 2020). Kecemasean dapat terjadi pada situasi menghadapi tindakan medis dan merupakan hal yang sangat lazim terjadi karena beberapa tindakan medis dianggap tindakan yang menyakiti sehingga menimbulkan beban emosional dan menimbulkan perasaan cemas (Muttaqin dalam Miming Oxyandi1, 2020).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan emosional kecemasan meliputi sumber internal diantaranya kegagalan system imun, perubahan biologis, kematangan pribadi seseorang, harga diri, status kesehatan, perilaku dan jenis kelamin (Sumbara, 2018). Respon fisiologis tubuh pada individu yang mengalami kecemasan palpitasi denyut jantung, tekanan darah

meningkat, nafas cepat dan dangkal, insomnia, tremor, gelisah, tungkai lemah, teraba dingin pada kulit, pucat dan berkeringat seluruh tubuh (Stuart dalam Dewi et al., 2021).

Gejala yang muncul pada pasien yang mengalami kecemasan bergantung pada tingkatan rasa cemas yang dialaminya, dimana tingkat kecemasan dapat dibagi menjadi 4 yaitu cemas ringan, sedang, berat dan panik. Respon individu terhadap tingkatan kecemasan dapat dilihat atau dikategorikan menjadi 2 yaitu respon rentang adaptif dan maladaptif. Rentang respon adaptif yaitu merupakan mekanisme koping yang mendukung fungsi integritas, pertumbuhan, belajar untuk mencapai suatu tujuan dan dapat memecahkan masalah secara efektif, sedangkan rentang respon maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas pemecahan suatu masalah (Stuart dalam Fuadiati et al., 2019).

Mekanisme koping berfokus pada pemecahan suatu masalah dan emosional, berfokus pada suatu masalah yaitu melakukan tindakan untuk menciptakan perubahan untuk mengatasi suatu anacaman bias dengan negosiasi, konfirmasi dan meminta nasihat. Mekanisme koping berfokus pada emosi yaitu berfokus pada memperbaiki emosional, tingkat stress individu individu dan mengabaikan perbaikan situasi (Satria Pratama et al., 2020). Mekanisme koping sebagai salah upaya untuk menyelesaikan masalah yang telah disesuaikan dengan berbagai kemungkinan serta respon ketika situasi mengancam (Ramdani et al, 2019).

Kesimpulan yang dapat diambil dari hasil uji statistic diatas bahwa mekanisme coping adaptif sangat berperan terhadap tingkat kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga perlu adanya upaya meningkatkan mekanisme coping individu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan memenuhi faktor – faktor pencetus terjadinya cemas.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil dari penelitian ini. Adapun keterbatasan tersebut meliputi:

1. Pembahasan dalam penelitian ini hanya membahas hubungan antar variabel dan tidak membahas karakteristik yang mempengaruhi
2. Penelitian ini dilakukan dalam waktu singkat tanpa adanya intervensi kepada responden
3. Adanya faktor yang mungkin dapat mempengaruhi variabel dependen maupun independen yang belum dapat dikendalikan

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas kesimpulan dari hasil penelitian dan saran yang dapat peneliti berikan berdasarkan hasil penelitian. Simpulan merupakan jawaban dari tujuan penelitian. Saran merupakan masukan yang peneliti berikan kepada pihak - pihak yang berkepentingan.

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian tentang “Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis di RS IMC Bintaro”

1. Teridentifikasi karakteristik responden bahwa dari 54 responden sebagian besar jenis kelamin perempuan sebanyak (57.4%), usia lansia awal (35.2%), tingkat pendidikan SMP (40.7%), dan lama hemodialisa kurang dari 3 tahun sebanyak (68.5%).
2. Teridentifikasi responden sebagian besar respon mekanisme koping adaptif sebanyak (68.5%) dan sebagian kecil koping maladaptive sebanyak (31.5%)
3. Teridentifikasi responden sebagian besar tidak mengalami cemas sebanyak (87%) dan sebagian kecil mengalami cemas ringan (11.1%), cemas sedang (1.9%).
4. Teridentifikasi bahwa ada hubungan antara variabel mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang

5. menjalankan hemodialisis dengan hasil statistic menggunakan uji spearman
Rho P-Value: $0.000 < \alpha 0,05\%$.
6. Teridentifikasi Teridentifikasi H_a diterima dan H_0 ditolak

B. Saran

Berdasarkan penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi rumah sakit

Manajemen keperawatan di rumah sakit dapat menjadi pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan. Dalam melakukan asuhan keperawatan secara holistic kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi perawat

Tim keperawatan diharapkan dapat memberikan edukasi kepada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan menjalani hemodialisa sebelum melaksanakan tindakan.

3. Bagi peneliti lain

Disarankan untuk menggunakan sampel yang lebih besar, mengontrol faktor - faktor pengganggu dan mengambil topik yang lebih luas

4. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hasil dari penelitian dapat dijadikan referensi bacaan untuk institusi pendidikan terutama tentang mengatasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A, Hidayat. (2021). *Metodelogi Penelitian Kesehata*. Jakarta: Health Book Publishinga
- Alfikrie, F., Purnomo, A., & Selly, R. (2020). Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa. *Borneo Nursing Journal (BNJ)*, 2(2), 1–8. <https://akperyarsismd.e-journal.id/bnj>
- Amaludin, M., Arisandi, D., Akbar, A., Rusdian Hidayat, U., Alfikrie, F., Hatmayakin, D., YARSI Pontianak, Stik., & Panglima Aim No, J. (2023). Tingkat Depresi, Ansietas Dan Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Dengan Hemodialisa. *Husada Mahakam: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 1–07.
- Apriliyani & Maryoto. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres. *Jurnal Kemajuan Dalam Penelitian Ilmu Kesehatan*, 20(Icch 2019), 64–67.
- Cerón, A. (2023). Environmental And Social Factors Associated With High Chronic Kidney Disease Mortality Rates In Municipalities Of Guatemala: An Ecological Study Of Municipal-Level Mortality Data. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 20(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph20085532>
- Damanik, H. (2020). Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(1), 80–85. <https://doi.org/10.52943/jikeperawatan.v6i1.365>
- Dame, A., Rayasari, F., Besral, Irawati, D., & Kurniasih, D. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan*, 14(September), 831–844.
- Dewi, R., Anugrah, I. H., Permana, I., Budhiana, J., & Melinda, F. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.36973/jkih.v9i1.276>

- Dwi, C. (2021). *GAMBARAN TERAPI DAN LUARAN KLINIK TERAPI ANTIHIPERTENSI PADA PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIS DENGAN HEMODIALISIS DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA DWI RATIH CAHYANINGSIH, Dr. Apt. Tri Murti Andayani, Sp.FRS.* 32–33.
- Fuadiati, L. L., Dewi, E. I., & K, E. H. (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pasien TB Paru Di Rumah Sakit Paru Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(2), 71. <https://doi.org/10.19184/Pk.V7i2.19118>
- Harto, F. (2020). *Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (Ggk) Yang Menjalani Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa Rsup. H. Adam.*
- Herawati, I., & Dyah, V. (2022). Mekanisme Koping Dan Lama Hemodialisa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *E-Proceeding 2nd SENRIABDI 2022*, 2, 31–39.
- Hidayat, F., Widodo, Y. P., & Apria, G. (2021). Hubungan Tingkat Stres Otang Tua Dengan Mekanisme Koping Orang Tua Yang Memiliki Anak Tuna Grahita USIA 7-18 TAHUN DI SLB N SLAWI. *JITK Bhamada*, 12(2), 74–79.
- Husna, H., & Maulina, N. (2018). Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 1(2), 39. <https://doi.org/10.29103/Averrous.V1i2.404>
- Indriani, S., Saparidah Agustina, H., Fauziyah, N., Negeri Subang, P., Brigjen Katamso No, J., Dangdeur, K., & Barat, J. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Dan Teknologi Rekayasa*, 5(1), 52–57. <https://ejournal.polsub.ac.id/index.php/jiitr>
- Istiana, D., Arifin, Z., Megantari Putri, H. A., Syamdarniati, S., & Nur Sukma Purqoti, D. (2022). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa Rsup Provinsi Ntb. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*, 11(2), 67–77. <https://doi.org/10.57267/Jisym.V11i2.112>

- Kamil, I., Agustina, R., & Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), 366–377. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/350>
- Kemenkes RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Kementerian Kesehatan RI*, 187315, 1–300.
- Kozier, Berman, A., Snyder, S., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., Luxford, Y., Moxham, L., Park, T., Parker, B., Reid-Searl, K., & Stanley, D. (2018). Kozier And Erb's Fundamentals Of Nursing. *Kozier And Erb's Fundamentals Of Nursing*, 521.
- Laguboti, A. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsu Hkbp Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018 Melva Manurung. *Jurnal Keperawatan Priority*, 1(2), 38–50.
- Lubis, E., Asnita, S., & Sutandi, A. (2020). Hubungan Motivasi Diri Terhadap Keberlanjutan Pengobatan Kemoterapi Pada Pasien Kanker. *Binawan Student Journal*, 2(2), 251–259. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.167>
- Mayasari, K., & Amelia, M. (2022). Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Gagal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Pustaka Keperawatan (Pusat Akses Kajian Keperawatan)*, 1(2), 100–104. <https://doi.org/10.55382/jurnalpustakakeperawatan.v1i2.354>
- Melania Eka Putri, Utari Christya Wardhani, & Indah Purnama Sari. (2023). Hubungan Health Locus Of Control Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Raja Ahmad Thabib. *Journal Clinical Pharmacy And Pharmaceutical Science*, 2(2), 74–91. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.43>
- Miming Oxyandi1, A. S. U. (2020). Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Latihan Rom (Range Of Motion) Pada Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non Hemoragik. *Keperawatan*, 53(9), 1689–1699. <https://learn-quantum.com/edu/index.html%0ahttp://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0ahttps://doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003>

rg/10.1016/J.Gr.2017.08.001%0aht

- Muhith, Nasir, Kanita, M. W., & Dewi, N. S. (2012). Coping Mechanism Concerned With Culture Differences Of Outer Region Students In The First Year. *Jurnal Nursing Studies*, 1, 9–15. [Http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnursing](http://Ejournal-S1.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnursing)
- Murtaqib, W., , Nurfajri, Q. A. F., & Murtaqib, N. (2022). Literature Review Kejadian Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisis. *Jkep*, 7(2), 178–190. <https://doi.org/10.32668/jkep.v7i2.849>
- Nugroho, D., Prayogi, A. S., Ratnawati, A., & Arini, T. (2020). Hubungan Self Efficacy Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 1–6. <https://doi.org/10.34035/jk.v11i1.396>
- Nurhayati, F., & Ritianingsih, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Dan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes Depkes Bandung*, 14(1), 206–214. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v14i1.2031>
- Nurhayati, I., Hamzah, A., Erlina, L., & Rumahorbo, H. (2022). Gambaran Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 1(1), 38–51. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v1i1.114>
- Puspanegara, A. (2019). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawabar. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 135–142. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i2.102>
- Ramdani, Anti, Suryawantie, H. T. (2019). Hubungan Konsep Diri Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pasca Stroke Di Poli Neurologi RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan & Kebidanan Stikes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 3(1), 56–69. [Http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/download/156/150/452](http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikeb/article/download/156/150/452)
- Riset Dinas Kesehatan. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.Pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.

- Saragih, D., & Suparmi, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Icu/Iccu Rs Husada Jakarta. *KOSALA : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(1), 61–69. <https://doi.org/10.37831/jik.v5i1.119>
- Saswati, N., Sutinah, S., & Dasuki, D. (2020). Pengaruh Penerapan Hipnosis Lima Jari Untuk Penurunan Kecemasan pada Klien Diabetes Melitus. *Jurnal Endurance*, 5(1), 136. <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4632>
- Satria Pratama, A., 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.v7i1.470>
- Sumbara, W. K. R. M. (2018). Perbedaan Tingkat Kecemasan Sebelum Dan Sesudah Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Pada Pasien Pre Hemodialisa Mayor Di Ruang Perawatan Bedah Rsu Dr. Slamet Garut. *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan Stikes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, 21 April 2018 ISBN:978-602-72636-3-5*, 5(April), 1–6.
- Tambun, Mara P. (2020). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Saat Menjalani Hemodialisa Tahun 2020. *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth*. <https://repository.stikeselisabethmedan.ac.id/wp-content/uploads/2021/04/Marta-P-Tambun.pdf>
- Wahyuningsih, M., & Astuti, L. A. (2022). Gambaran Kualitas Hidup Dan Koping Pada Pasien Hemodialisa. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, 10(4), 392. <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i04.p07>
- Winardi, Sitepu, Karokaro, T. M., Silaen, A. L., & Anggriyanti, D. (2020). Pengaruh Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 3(1), 71–78. <https://doi.org/10.35451/jkf.v3i1.484>
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436. <https://doi.org/10.52822/jwk.v4i2.107>