



**HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP TINGKAT
STRESS PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh

DIDIK BAYU PRIYANTO

NIM 30902400183

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

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Hubungan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”, 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.

Semarang, 28 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Didik Bayu Priyanto

NIDN. 0609067504

NIM. 30902400273

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP TINGKAT STRESS PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Didik BayuPriyanto

NIM : 30902400183

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing 1

Tanggal :



Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep

NUPTK. 5555766667230222

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING TERHADAP TINGKAT STRESS
PADA PASIEN HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Disusun Oleh :

Nama : Didik Bayu Priyanto

NIM : 30902400183

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal _____
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep
NUPTK. 5044752653230153

Penguji I,

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 5555766667230222

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardyan, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillah, penulis panjatkan puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nyalah, penulis akhirnya mampu menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul, “Hubungan dukungan teman sebaya terhadap tingkat kesehatan mental pada remaja.”

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerja sama dari berbagai pihak akhirnya skripsi ini bisa terselesaikan dengan baik. Maka dari itu, penulis dengan hormat serta kerendahan hati mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., MH. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsing, M.Kep., Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ns. Betie Febriana, M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu serta tenaga dalam memberikan ilmu, bimbingan, arahan, motivasi, serta nasehat yang berharga dan bermanfaat dalam menyusun skripsi ini.
5. Seluruh Dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis.

6. Kedua orang tua yang telah memberikan doa dan dukungan tiada henti kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.
7. Teman-teman Departemen jiwa yang luar biasa selalu memberikan semangat untuk segera menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman Fakultas Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang selalu memberikan semangat dalam proses menyusun proposal penelitian.
9. Beauty Diaz Pramesty istri saya, dan anak saya Adiba Shanaya Elshanum yang selalu menghibur saya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semarang, Agustus 2025

Penulis,


Didik Bayu Priyanto

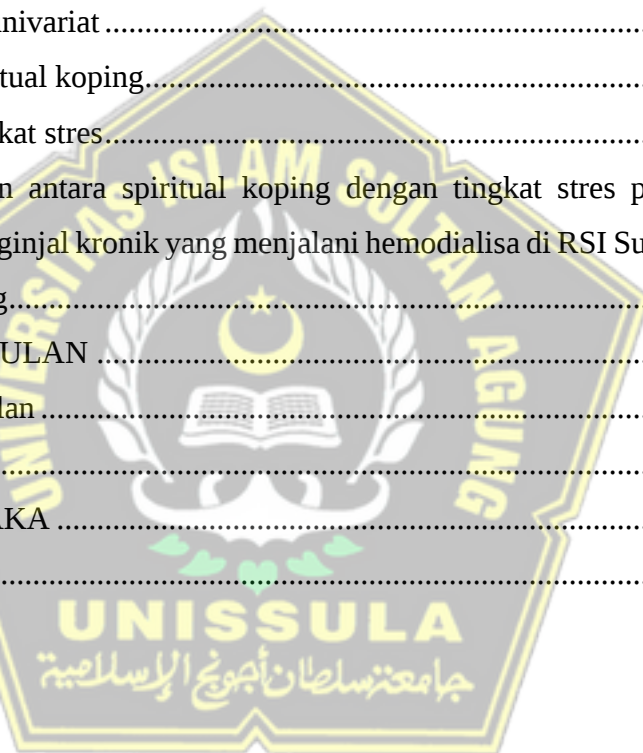


DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Mekanisme Koping.....	7
B. Konsep Teori Tingkat Stress.....	14
1. Pengertian Stress.....	14
2. Patofisiologi.....	14
3. Penyebab.....	16
4. Tanda Dan Gejala	16
5. Klasifikasi	18
6. Faktor Yang Mempengaruhi.....	19
C. Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Variabel Penelitian.....	24
C. Jenis Dan Desain Penelitian.....	25

D. Populasi Dan Sampel	26
1. Pengertian Populasi.....	26
2. Pengertian Sampel	27
E. Waktu dan tempat Penelitian	29
1. Tempat Penelitian	29
2. Waktu Penelitian.....	29
F. Definisi Operasional	29
G. Instrumen / Alat pengukuran data.....	30
1. Instrumen Penelitian	30
2. Uji instrument Penelitian	32
H. Metode Pengumpulan Data.....	34
1. Data primer	34
2. Data sekunder	34
I. Metode Pengolahan Data	36
1. <i>Editing</i>	36
2. <i>Coding</i>	36
3. <i>Tabulasi</i> data	36
4. <i>Entering</i>	36
5. <i>Cleaning</i>	36
J. Analisis data	37
1. Analisa Univariat.....	37
2. Analisa Bivariat.....	38
K. Etika Penelitian	38
1. <i>Informed consent</i>	38
2. <i>Anonymity dan confidentiality</i>	39
3. <i>Protection form discomfort and harm</i>	39
4. <i>Veracity</i> (kejujuran).....	40
5. <i>Justice</i> (keadilan).....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN	41
A. Karakteristik responden	41
1. Umur	41

2. Jenis kelamin.....	42
3. Pekerjaan.....	42
4. Pendidikan	43
B. Analisa univariat	43
1. Spiritual koping.....	43
2. Tingkat stres.....	44
C. Analisa bivariat	44
BAB V PEMBAHASAN	46
A. Analisa univariat	46
1. Spiritual koping.....	46
2. Tingkat stres.....	47
B. Hubungan antara spiritual koping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.....	49
BAB VI KESIMPULAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	59



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori	22
Gambar 3.1 Kerangka konsep	24



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	41
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien penyakit ginjal kronik	42
yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	42
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pendidikan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi spiritual koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	43
Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	44
Tabel 4.7. Analisa Hubungan antara spiritual koping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang	44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan suatu metode dimana zat sisa metabolisme dikeluarkan dari tubuh saat fungsi ginjal tidak mampu melakukan fungsinya secara normal. Hemodialisa menggunakan alat filter khusus atau membran semipermeabel yang memungkinkan darah dapat melewatinya. Filter tersebut akan mengeluarkan air, limbah tubuh dan produk beracun dari darah. Prosedur hemodialisa ini akan membersihkan darah, dan mempertahankan lingkungan hemostasis tubuh serta mempertahankan cairan dan elektrolit tetap seimbang (Indriani et al., 2023).

Prosedur hemodialisa ini dapat dilakukan 2 hingga 3 kali dalam seminggu. Hal ini menjadikan hemodialisa sebagai terapi yang memberatkan bagi penderita dimana dapat berdampak pada kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik (Gilbertson et al., 2019)

Disamping itu prosedur hemodialisa mampu menurunkan energi pasien sehingga dapat mempengaruhi kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari terutama produktivitas dalam bekerja. Hemodialisa juga dapat menimbulkan masalah psikologis seperti stres. Hal tersebut berdampak pada penurunan kualitas hidup penderita. Penderita yang menjalani hemodialisis mengalami penderitaan secara fisik serta mengalami hambatan melakukan aktivitas sehari-hari dan dapat mengganggu kehidupan normal pasien beserta keluarga (Gelfand, Scherer, & Koncicki, 2020).

Teknologi dialisis dan akses pasien berkembang pesat, tetapi ketersediaan, aksesibilitas, biaya dan efektifitas HD sangat bervariasi. Meskipun kemajuan dalam teknologi HD telah dikembangkan, perburukan kondisi pasien yang menerima HD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama (Bello et al., 2022)

Dalam aplikasinya, penggunaan mesin hemodialisis ditujukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dalam darah seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat lainnya melalui membran semi permeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisis pada mesin hemodialisis (Khusniyati, Yona, & Kariasa, 2021).

Teknologi dialisis dan akses pasien berkembang pesat, tetapi ketersediaan, aksesibilitas, biaya dan efektifitas HD sangat bervariasi. Meskipun kemajuan dalam teknologi HD telah dikembangkan, perburukan kondisi pasien yang menerima HD masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama (Bello et al., 2022).

Pasien hemodialisis mengalami beban gangguan fungsional yang tinggi, harapan hidup yang terbatas, dan pemanfaatan layanan kesehatan yang berefek pada berbagai masalah psikologis (Wang et al., 2021).

Pasien gagal ginjal kronis stadium akhir sering mengalami masalah psikologis berat, seperti gangguan kecemasan, gangguan depresi, atau kesulitan yang berhubungan dengan coping stres yang berlebihan. Perubahan gaya hidup, kebutuhan akan pengobatan, kepatuhan terhadap banyak rekomendasi medis tentang diet dan fungsi sehari-hari, dapat mengganggu

kualitas hidup dan kesehatan mental pasien dengan gagal ginjal kronis. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan terhadap resep medis, kelalaian pengobatan dan dengan demikian semakin memperburuk kesehatan. Meskipun perbaikan konstan dari metode pengobatan gagal ginjal, proporsi pasien yang meninggal akibat komplikasi masih tinggi (Wang et al., 2021)

Penderita gagal ginjal kronik sering mengalami mekanisme koping stres saat menjalani prosedur hemodialisa. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat ketergantungan terhadap terapi hemodialisa yang kemungkinan akan dijalani seumur hidup. Dalam penatalaksanaan penderita GJK dengan terapi hemodialisa, penilaian mekanisme koping merupakan faktor yang sangat penting. Mekanisme koping tersebut dikaitkan dengan tingkat morbiditas dan mortalitas penderita GJK. Penderita dengan terapi hemodialisa dengan mekanisme koping yang kurang baik memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan penderita yang memiliki mekanisme koping baik. Mekanisme koping yang adaptif berdampak pada kualitas hidup yang baik juga bagi penderita GJK (Gilbertson et al., 2019)

Mekanisme dasar yang mendasari gangguan kecemasan pada HD adalah toksin uremik, stres oksidatif, kerusakan serebrovaskular, aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron, stres yang terkait dengan gagal ginjal (obat, diet dan/atau pembatasan cairan) dan terapi dialisis (beban waktu dan keuangan) (Wang et al., 2021)

(Indriani et al., 2023) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara health locus of control dengan mekanisme koping. Penderita GJK dengan

terapi hemodialisa secara fisiologis berpengaruh terhadap jiwa serta gaya hidup yang membutuhkan health locus of control sehingga penderita mampu mengambil keputusan terhadap terapi yang mereka jalani serta mampu patuh terhadap terapi tersebut. Health locus of control mempunyai 3 dimensi diantaranya: (1) internal (2) powerful others dan (3) change. Penderita dengan locus of control internal meyakini bahwa kesehatan dan kesembuhan berada pada kendali mereka sendiri sehingga mereka cenderung lebih meyakini bahwa kendali mereka dapat mengatasi kondisi kesehatannya dengan perilaku mereka. Sedangkan pada penderita yang mempunyai locus of control eksternal (powerful others) meyakini bahwa kesehatan mereka berada di tangan professional, meskipun sebenarnya mereka menjalankan apa yang diinstruksikan oleh petugas kesehatan. Pada locus of control change lebih meyakini bahwa keberhasilan terapi ataupun kegagalan dari pengobatan dan terapi yang dijalannya bergantung pada nasib, keberuntungan dan takdir Tuhan.

Mekanisme koping menjadi salah satu solusi untuk mengurangi stress pada pasien hemodialisa. Mekanisme koping yang dapat dilakukan adalah kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya. Adaptasi stress berhubungan erat dengan peran dan konsep diri (Purnomo, Kamasturyani, & Wahyudin, 2020). Beberapa penelitian sebelumnya mengatakan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan dan kepatuhan terapi hemodialisa. Penelitian lain mengatakan bahwa self efficacy dapat memengaruhi adaptasi stress. Sejauh pemahaman

peneliti, belum ada penelitian yang mencari tau bagaimana hubungan mekanisme koping dengan adaptasi stress. Sedangkan mekanisme koping dan adaptasi stress yang baik akan mendukung proses terapi hemodialisa.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Stress Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat kopping stress pasien dalam menjalankan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?
2. Apakah ada pengaruh yang signifikan terhadap mekanisme koping stress pada pasien menjalani terapi hemodialisa ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan mekanisme koping terhadap tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan pada pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. Mengetahui mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

- c. Menganalisa Hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Untuk mengetahui pengaruh mekanisme koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi dunia keperawatan khususnya Prodi S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang diharapkan hasil penelitian digunakan sebagai literatur dan teori keperawatan.

3. Bagi Profesi / Keperawatan

Sebagai Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berkaitan dengan mekanisme koping stress dalam pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Peneliti

Sebagai sarana peneliti dalam menerapkan ilmu riset keperawatan, mengaplikasikan teori yang diperoleh selama jenjang perkuliahan tentang hal-hal yang berkaitan dengan pengaruh mekanisme koping stress dalam pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Mekanisme Koping

a. Definisi

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan suatu masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi serta respon terhadap masalah dan situasi yang mengancam. Individu dapat mengatasi masalah dengan menggerakkan sumber koping yang ada di lingkungannya. ('Abdul Jaliil, Irvana Dewi, & Wahyuni, 2020).

Mekanisme koping dicirikan sebagai bagaimana orang berperilaku dalam situasi pemecahan masalah, perubahan-adaptasi, dan ancaman-respons. Menurut Lazarus, koping sebagai pergeseran terus-menerus dalam pikiran dan tindakan seseorang yang dimaksudkan dalam mengalami tekanan yang menguras atau melampaui sumber daya pribadi seseorang, baik secara internal maupun eksternal.(Satria Pratama, Pragholapati, & Nurrohman, 2020). Dari definisi tersebut dapat diambil pengetahuan mekanisme koping yakni cara seseorang dalam memecahkan masalah.

Strategi koping adalah rutinitas yang Anda gunakan untuk mengendalikan stres dan kecemasan Anda(Sumoked et al., 2019). Orang sering menggunakan teknik yang berpusat pada masalah

(penanganan aktif), kognitif (penanganan pasif), dan berorientasi pada emosi (penanganan terfokus) ketika menghadapi kekhawatiran. Koping dapat dikelompokkan berdasarkan reaksi yang nyata (tanda dan gejala). Meneliti koping fisiologis dan psikologis dapat membantu kita memahami bagaimana koping yang efektif mengarah pada koping adaptif dan koping yang buruk mengarah pada koping yang maladaptif.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan mekanisme koping dan lamanya hemodialisis terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

b. Patofisiologi

Berlandaskan model Stuart tentang mekanisme koping yang dapat diambil, yakni (Aswir et al., 2018):

1) Koping yang berfokus pada masalah (*active coping*)

Strategi coping yang berfokus pada masalah akan bermanfaat dalam menangani perubahan interaksi antara manusia dan lingkungannya. Saat menggunakan teknik penanggulangan yang berfokus pada masalah, yang memerlukan perumusan rencana tindakan, menilai metode, dan menghasilkan solusi terhadap kesulitan (Liang & Cao, 2021)

Mekanisme koping yang berorientasi pada tugas adalah upaya sadar untuk menangani masalah dan problematika dalam menyelesaikan konflik, dan memenuhi kebutuhan, contohnya :

a) Menggunakan sikap yang agresif dalam menghilangkan atau

menghindari hambatan demi memenuhi kebutuhan;

- b) menggunakan sikap penarikan dalam menghindari sumber stres baik secara fisik maupun fisiologis; dan
- c) menggunakan sikap kompromi dengan mengkompromikan beberapa persyaratan individu dalam memodifikasi pola pikir dan tujuan.

2) Koping yang berfokus pada emosi atau ego (*passive coping*)

Strategi koping yang diadaptasi emosional dipakai dalam mengelola stress emosional atau gairah fisik. Diantara strategi yang berfokus pada emosi yaitu pengasingan, pengendalian diri, mencari dukungan sosial, menghindar, ditolak, mengomel, dan berpandangan positif terhadap berbagai hal (Saleh Baqutayan, 2019).

Proses ini digunakan oleh semua orang untuk membantu mereka yang memiliki kecemasan ringan hingga sedang. Meskipun mekanisme pertahanan ini sering digunakan, mekanisme tersebut hampir tidak pernah membantu menyelesaikan masalah.

Orang dengan gaya koping yang berfokus pada emosi biasanya lebih mampu menangani keadaan sulit dengan lebih baik tanpa mengubah masalah atau persepsi mereka, gagasan Zamble dan Gekoske. Di sisi lain, yang seringkali mengubah keadaan atau pendapat untuk menurunkan stress merupakan gaya koping yang berfokus pada masalah (Ataro et al., 2020).

Penyakit gagal ginjal kronis merupakan proses *patofisiologis*

dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya, gagal ginjal merupakan keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang iriversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Rustandi et al, 2021). Selama menjalani terapi hemodialisis terjadi perubahan-perubahan yang tampak pada pasien seperti terjadi perubahan peran dalam keluarga, gaya hidup serta perubahan aktivitas. Pasien yang menjalani hemodialisis menggunakan sejumlah *mekanisme koping* dalam menghadapi stressor tersebut. Studi menunjukkan bahwa dengan mekanisme koping yang adaptif seperti halnya optimisme dapat meningkatkan respon imun serta meningkatkan perilaku kesehatan yang positif (Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 8 Nomor 1, Januari 2021)

c. Penyebab

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping di antara kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial, Faktor-faktor tersebut wajib dicermati sebab bisa memastikan mekanisme koping yang hendak dirasakan oleh penderita sehingga mekanisme koping jadi efektif (Fimansyah, 2020).

Mekanisme koping disebabkan oleh kurangnya dukungan sosial, ketiadaan teman dekat, kehilangan pasangan hidup. Kondisi yang

dialami pasien apabila mekanisme koping rendah dan tidak teratasi, maka akan berdampak buruk pada prognosis penyakit. Selain itu dampak negatif dari mekanisme koping rendah yang berkelanjutan adalah adanya gangguan mekanisme koping yang maladaptif sehingga pasien kurang mampu untuk berespon adaptif terhadap stres yang di derita. Lynda Juall Carpenito mendefinisikan mekanisme koping selaku keahlian orang buat menanggulangi stressor internal ataupun eksternal secara adekuat yang berhubungan dengan adekuatnya sumber- sumber raga, psikologis, sikap serta ataupun kognitif. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping di antaranya kemampuan personal, keyakinan positif, dukungan sosial, Faktor- faktor tersebut wajib dicermati sebab bisa memastikan mekanisme koping yang hendak dirasakan oleh penderita sehingga mekanisme koping jadi efektif (Fimansyah, 2020).

d. Tanda Dan Gejala

Tanda Gejala Mekanisme Koping, Perasaan emosi negatif berbentuk, takut, marah, curiga, pilu, khawatir, tekanan mental, kecewa, kehabisan rasa bahagia serta tidak bisa merasakan kesenangan. Orang dengan kendala mental hendak mempunyai kendala kendali emosi yang pada kesimpulannya dapat menuju pada sikap kurang baik(Widhiastuti dkk, 2021). dalam Afconeri(2020) bisa berbentuk emosi yang mengasyikkan ialah senang yang kelewatan serta tidak cocok kondisi, bahagia gembira, perihal tersebut bisa menampilkan kendala

jiwa, efosi yang diiringi motorik kerap jadi berganti gampang tersinggung, gairah kelewatan diiringi rasa damai, nyaman serta tenang dengan perasaan keagamaan yang kokoh,

Pemberian informasi kesehatan melalui media massa, seperti aplikasi edukasi kesehatan untuk Android, merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman pasien (Dsouza et al., 2023; Murali & Lonergan, 2020). Oleh karena itu edukasi manajemen gejala hemodialis sangat penting dilakukan kepada pasien.

Mekanisme koping menjadi salah satu solusi untuk mengurangi stress pada pasien hemodialisa. *Mekanisme koping* yang dapat dilakukan adalah kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya. Adaptasi stress berhubungan erat dengan peran dan konsep diri (Isorin, 2020). Beberapa penelitian sebelumnya mengatakan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan dan kepatuhan terapi hemodialisa. Penelitian lain mengatakan bahwa self efficacy dapat memengaruhi adaptasi stress. Sejauh pemahaman peneliti, belum

ada penelitian yang mencari tau bagaimana hubungan mekanisme koping dengan adaptasi stress.

e. Klasifikasi

Lipowski mendefinisikan mekanisme koping sebagai aktivitas kognitif dan motorik yang dilakukan individu untuk mempertahankan

integritas tubuh dan psikisnya, memulihkan fungsi yang terganggu, dan membatasi kerusakan yang tidak bisa dipulihkan

Proses Pembentukan dan Efektivitas Mekanisme Koping

Pembentukan mekanisme koping dimulai sejak individu menyadari dampak dari stressor yang dihadapinya. Proses ini melibatkan kondisi eksternal dan internal seperti lingkungan, temperamen, persepsi, dan kognisi individu terhadap stressor tersebut. Efektivitas koping sangat krusial dalam meningkatkan daya tahan tubuh terhadap gangguan fisik dan psikis. Ketika menghadapi stressor berat, mekanisme koping secara otomatis memicu perubahan neurohormonal yang berdampak pada perilaku dan fungsi organ tubuh. Lipowski mengelompokkan koping menjadi dua kategori: coping style dan coping strategy. Coping style mencakup mekanisme adaptasi psikologis, kognitif, dan persepsi, sementara coping strategy adalah tindakan sadar dan terarah dalam menghadapi rasa sakit atau stressor. Koping yang efektif dapat mengubah stressor menjadi stimulan yang memacu prestasi serta kondisi fisik dan mental yang baik.

f. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor-Faktor Mekanisme Koping menurut (Firmansyah, 2020) Kemampuan Individu, Berpikir positif, dan Dukungan sosial, faktor umur usia muda lebih mudah mengalami peningkatan stress daripada umur usia dewasa. Gangguan mental dan emosional akan lebih cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Presentase tinggi

ditemukan pada kelompok lansia (Wardhani 2019)

Faktor lainnya yang mempengaruhi mekanisme koping pasien di ruang hemodialisa yaitu lama menjalani hemodialisa, jenis kelamin dan harapan (Rustandi dkk, 2020). Selain itu, selama menjalani hemodialisa mekanisme koping juga dapat dipengaruhi oleh kondisi spritual pasien seperti berdoa dan berdzikir, serta self efficacy pasien yang mencoba menyelesaikan masalah secara bertahap dalam menghadapi kondisinya yang telah menderita gagal ginjal kronik (Pratama dkk, 2020).

B. Konsep Teori Tingkat Stress

1. Pengertian Stress

Sebaliknya, distress adalah stres negatif yang timbul ketika kita tidak sanggup mengatasi tekanan atau tantangan yang dihadapi. Distress adalah perasaan tidak nyaman, kewalahan, cemas, dan gelisah, yang jika berkelanjutan dengan intensitas tinggi, lama kelamaan akan merusak kesehatan mental.

2. Patofisiologi

Tahapan Patofisiologi Stres

- a. Deteksi Stres: Sistem saraf pusat mendeteksi stres melalui sinyal dari reseptor sensorik.
- b. Aktivasi Sistem Saraf Simpatik: Sistem saraf simpatik diaktifkan, menyebabkan pelepasan hormon adrenalin dan noradrenalin.

- c. Pelepasan Hormon Stres: Kortisol, adrenalin, dan noradrenalin dilepaskan ke dalam aliran darah.
- d. Respon Fisiologis: Hormon stres menyebabkan respon fisiologis, seperti:
 - 1) Peningkatan denyut jantung dan tekanan darah.
 - 2) Peningkatan laju pernapasan.
 - 3) Peningkatan gula darah.
 - 4) Peningkatan kekuatan otot.
- e. Dampak pada Sistem Tubuh: Stres kronis dapat menyebabkan dampak negatif pada sistem tubuh, seperti:
 - 1) Sistem kekebalan tubuh: penurunan fungsi kekebalan tubuh.
 - 2) Sistem kardiovaskuler: peningkatan risiko penyakit jantung.
 - 3) Sistem pencernaan: gangguan pencernaan.
 - 4) Sistem saraf: gangguan tidur, kecemasan, dan depresi.

Faktor yang Mempengaruhi Patofisiologi Stres

- 1) Genetik: Faktor genetik dapat mempengaruhi respons stres.
- 2) Lingkungan: Faktor lingkungan, seperti stres kronis, dapat mempengaruhi patofisiologi stres.
- 3) Kesehatan: Kesehatan tubuh dapat mempengaruhi respons stres.

Pengelolaan Stres

- 1) Teknik Relaksasi: Teknik relaksasi, seperti meditasi dan yoga, dapat membantu mengelola stres.
- 2) Olahraga: Olahraga teratur dapat membantu mengelola stres.
- 3) Terapi: Terapi, seperti terapi kognitif dan terapi perilaku, dapat membantu mengelola stres.
- 4) Pengelolaan Waktu: Pengelolaan waktu yang efektif dapat membantu mengelola stres.

3. Penyebab

Penyebab stres disebut dengan stresor. Stresor adalah stimulasi situasi dan kondisi yang mengurangi kemampuan seseorang untuk merasa senang, nyaman, bahagia, dan produktif (Vinet & Zhedanov, 2020).

Dengan demikian, stresor dapat diartikan sebagai penyebab stres. Stresor dibedakan menjadi dua jenis yaitu stresor internal dan eksternal. Stresor internal yaitu penyebab stres yang berasal dari dalam diri sedangkan stresor eksternal yaitu penyebab stres yang berasal dari luar diri. Setiap individu mempunyai penilaian yang berbeda terhadap stresor (Sukma, 2019).

4. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala stres berbeda-beda pada setiap individu karena itu, masingmasing individu dapat memberikan penilaian mengenai tanda dan gejala stres yang dialaminya. Tanda dan gejala stres dapat berupa gejala fisik maupun psikologis. Gejala fisik yang ditemukan pada individu yang

mengalami stres meliputi tekanan darah yang meningkat, mudah lelah, berdebar-debar, mual, gangguan lambung, menstruasi terganggu, ekstremitas dingin, tremor, tegang otot, maupun napas pendek. Gejala psikologis stres meliputi mudah marah, cemas, menurunnya rasa percaya diri, hipersensitif, kehilangan kreativitas, menarik diri dari pergaulan, menangis tiba-tiba, kehilangan konsentrasi, kehilangan minat terhadap bermacam hal yang disenangi dan mudah tersinggung.

Tanda dan gejala stress menurut Saleh, Russeng dan Tadjuddin (2020) dalam bukunya menjelaskan ada beberapa hal yang harus diperhatikan, antara lain :

a. Gejala Kognitif

- 1) Masalah memori (sulit untuk berkonsentrasi hingga mudah lupa)
- 2) Penilaian buruk atas segala hal
- 3) Hanya melihat hal – hal negative
- 4) Mengalami kecemasan
- 5) Sering merenung
- 6) Kekhawatiran terus-menerus

b. Gejala Emosional

- 1) Moodiness
- 2) Mudah marah atau pemaarah
- 3) Agitasi (kemarahan)
- 4) Merasa kewalahan
- 5) Rasa kesepian atau isolasi

6) Depresi atau ketidakbahagiaan secara umum

c. Gejala Fisik

- 1) Mengalami nyeri
- 2) Ketegangan otot
- 3) Diare atau sembelit
- 4) Mual, pusing, atau gangguan di perut
- 5) Nyeri dada atau detak jantung yang cepat
- 6) Kehilangan gairah seks
- 7) Sering terserang flu
- 8) Gangguan pernafasan atau keringatan

d. Gejala Perilaku

- 1) Makan tidak teratur
- 2) Tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit
- 3) Mengisolasi diri sendiri dari orang lain
- 4) Menunda-nunda tanggung jawab atau mengabaikannya
- 5) Menggunakan alkohol
- 6) Merokok, atau menggunakan obat-obatan untuk bersantai
- 7) Kebiasaan gugup

5. Klasifikasi

Klasifikasi Stres dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat.

a. Stres ringan

Stres ringan merupakan gejala stres yang tidak mengganggu fisiologis dari individu. Gejala ini biasanya hanya berupa gejalagejala ringan yang sering dialami setiap orang misalnya lupa atau tertidur saat beraktivitas

b. Stres sedang

Stres sedang merupakan gejala stres yang timbul hingga sampai beberapa jam hingga beberapa hari. Gejala stres sedang juga mengganggu fisiologis dari individu misalnya kurang konsentrasi, gangguan siklus menstruasi maupun gangguan pencernaan. Contoh stresor stres sedang adalah tugas yang terlalu berat atau gagal melakukan tanggung jawab dalam pekerjaan

c. Stres berat

Stres berat merupakan gejala stres kronis yang timbul dari beberapa hari hingga berbulan-bulan. Terjadi peningkatan gejala yang semakin berat daripada sebelumnya. Gejala yang timbul bisa berupa berdebardebar, berkeringat, ekstremitas kecemasan meningkat, mudah panik. Contoh stresor pada stres berat ini adalah kesulitan finansial, menderita penyakit yang sulit disembuhkan, maupun kegagalan dalam rumah tangga.

6. Faktor Yang Mempengaruhi

- a. "Factors Influencing Stress in Hospitalized Patients" (2020) - Journal of Clinical Nursing.**

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan kualitas pelayanan.

b. "Stress and Anxiety in Patients with Chronic Illness" (2019) - Journal of Psychosomatic Research.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: kecemasan, depresi, kontrol atas penyakit, dan dukungan sosial.

c. "The Impact of Hospital Environment on Patient Stress" (2018) - Journal of Environmental Psychology.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: lingkungan rumah sakit, kebisingan, dan privasi.

d. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit" (2020) - Jurnal Keperawatan Indonesia.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: kecemasan, depresi, dukungan sosial, dan kualitas pelayanan.

e. "Stres dan Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Kronis" (2019) - Jurnal Psikologi Klinis.

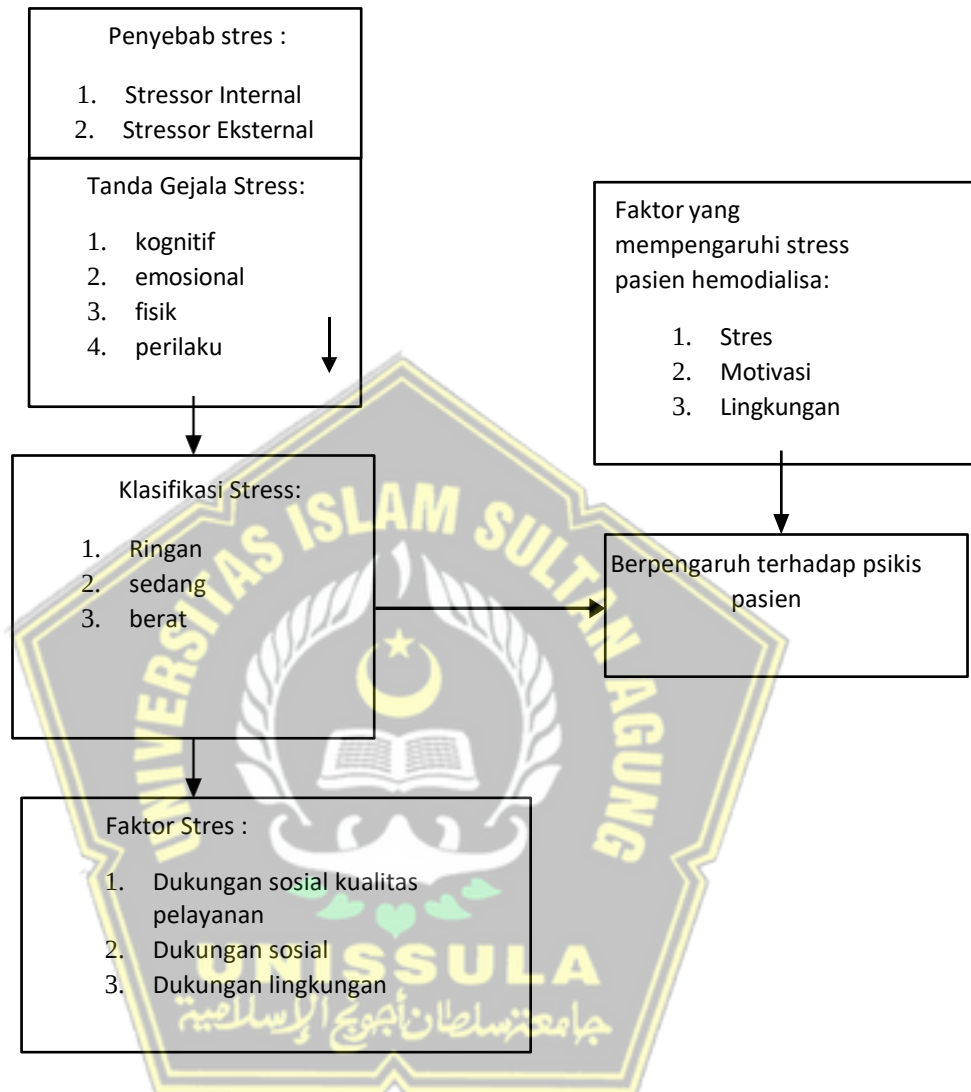
- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: kecemasan, depresi, kontrol atas penyakit, dan dukungan sosial.

f. "Pengaruh Lingkungan Rumah Sakit terhadap Stres Pasien" (2018) - Jurnal Kesehatan Masyarakat.

- 1) Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien: lingkungan rumah sakit, kebisingan, dan privasi.



C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan ketertarikan antara variable (baik variable yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020).

Sedangkan menurut (Hidayat, 2018) Kerangka konsep adalah suatu gambaran atau arahan asumsi mengenai variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sistesis dari proses berfikir deduktif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru.

Berdasarkan teori yang telah di jelaskan variabel yang diukur dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

Variabel bebas penelitian ini adalah dukungan keluarga

2. Variabel Terikat (Variabel Dependen).

Variabel terkait dalam penelitian ini adalah kepatuhan



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Menurut Rafika (Ulfa, 2021, p. 342) variabel penelitian merupakan objek yang menempel (dimiliki) pada diri subjek. Objek penelitian dapat berupa orang, benda, transaksi, atau kejadian yang dikumpulkan dari subjek penelitian yang menggambarkan suatu kondisi atau nilai masing-masing subjek penelitian. Nama variabel sesungguhnya berasal dari fakta bahwa karakteristik tertentu bisa bervariasi di antara objek dalam populasi.

Variabel dibedakan menjadi :

1. **Variabel bebas** yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadikan terjadinya perubahan variabel dependen atau variabel Y, yang menjadi masalah dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini variabel yang dimaksud adalah “Media Pembelajaran”.
2. **Variabel terikat** yaitu variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel X atau variabel Independen. Dalam penelitian ini variabel yang dimaksud adalah “Motivasi Belajar”.

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang berasal dari obyek dan kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang

hal tersebut dan kemudian ditarik kesimpulannya. Pada penelitian yang dilakukan terdapat 2 variabel yaitu:

1. Variabel bebas atau *independent*

Merupakan variabel yang menjadi penyebab. Variabel *independent* pada penelitian yang dilakukan yaitu **Tingkat Stress**.

2. Variabel terikat atau *dependent*

Merupakan variabel yang terjadi karena variabel bebas. Variabel *dependent* pada penelitian yang dilakukan yaitu **Mekanisme Koping**.

C. Jenis Dan Desain Penelitian

Secara umum ada tiga metode penelitian yang umum digunakan dalam penelitian ilmiah. Ketiga metode penelitian tersebut terdiri dari metode penelitian kuantitatif, metode penelitian kualitatif, dan metode penelitian kombinasi (Strijker et al., 2020). Selain ketiga hal tersebut metode penelitian dapat berupa penelitian deskriptif, penelitian eksploratif atau penelitian penjelasan (Sakya et al., 2020). Metode kuantitatif berkaitan dengan angka atau nominal yang sering digunakan pada penelitian survei atau jajak pendapat. Metode kualitatif berfokus pada peristiwa alami, nyata, subjektif, dan interaktif dengan partisipan. Metode campuran adalah gabungan antara teknik kuantitatif dan kualitatif sehingga hasil yang lengkap, bermanfaat, seimbang dan informatif

Dengan menggunakan metode penelitian, pelaksanaan penelitian dilakukan secara sistematis dan akurat. Data penelitian dapat dibuktikan dan diuji kebenarannya secara ilmiah. Dengan demikian, penelitian yang dilakukan

menghasilkan pengetahuan baru yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan dan kehidupan manusia. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji konsep dan praksis pendekatan metode penelitian kualitatif, kualitatif dan kombinasi dalam penelitian pendidikan. Kajian ini diharapkan mampu menambah khazanah pemikiran baru seputar pengembangan konsep dan implementasi metode penelitian ilmiah dalam bidang pendidikan.

Peneliti menggunakan sebuah pendekatan *cross sectional* dengan bentuk kuantitatif, dimana proses pengambilan hasil ukur variabel dilakukan dalam waktu yang bersamaan yang artinya subjek diobservasi satu kali saja pada saat pemeriksaan atau pengkajian data. Dalam penelitian ini dapat diketahui **“Hubungan Mekanisme Koping Dan Tingkat Stress Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSI Sultan Agung Semarang”**

D. Populasi Dan Sampel

1. Pengertian Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Dewi & Nathania, 2018)

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian, sedangkan sampel merupakan sebagian atau wakil yang memiliki karakteristik representasi dari populasi. Untuk dapat menentukan atau menetapkan sampel yang tepat diperlukan pemahaman yang baik dari peneliti mengenai sampling, baik penentuan jumlah maupun dalam

menentukan sampel mana yang diambil. Kesalahan dalam menentukan populasi akan berakibat tidak tepatnya data yang dikumpulkan sehingga hasil penelitian pun tidak memiliki kualitas yang baik, tidak representatif, dan tidak memiliki daya generalisasi yang baik. Pemahaman peneliti mengenai populasi dan sampel merupakan hal yang esensial karena merupakan salah satu penentu dalam mengumpulkan data penelitian.

Populasi pada penelitian yang dilakukan adalah seluruh pasien penyakit ginjal kronik mulai dari bulan januari sampai dengan bulan maret 2025 yang menjalani hemodialisa RS I Sultan agung semarang sebanyak 125 pasien.

2. Pengertian Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang menjadi sumber data penelitian, dan beberapa ciri-ciri yang dimiliki populasi tersebut (Sugiyono, 2018). *Probability sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama kepada setiap elemen (anggota) suatu populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel (sugiyono (2018, 2018). Pada penelitian ini menggunakan *Total sampling*. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi.

Pada penelitian yang dilakukan adalah teknik dengan jenis *non porbability sampling* dengan jenis *total sampling*. Total sampling adalah teknik dimana dalam pengambilan sampel itu sama dengan jumlah

populasi. Alasan untuk pengambilan total sampling dikarenakan dengan kurangnya jumlah populasi dengan jumlah 125 untuk dijadikan sampel pada penelitian (Nursalam, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan terdapat kriteria sampel yang dibedakan menjadi dua yaitu

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Emi et al., 2021). Dalam penelitian ini kriteria inklusinya adalah :

- 1) Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang
- 2) Pasien yang dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien yang mempunyai masalah dengan tingkat stress pada saat menjalani hemodialisa

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- 2) Pasien dengan gangguan kognitif
- 3) Pasien yang kesulitan diajak komunikasi

E. Waktu dan tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

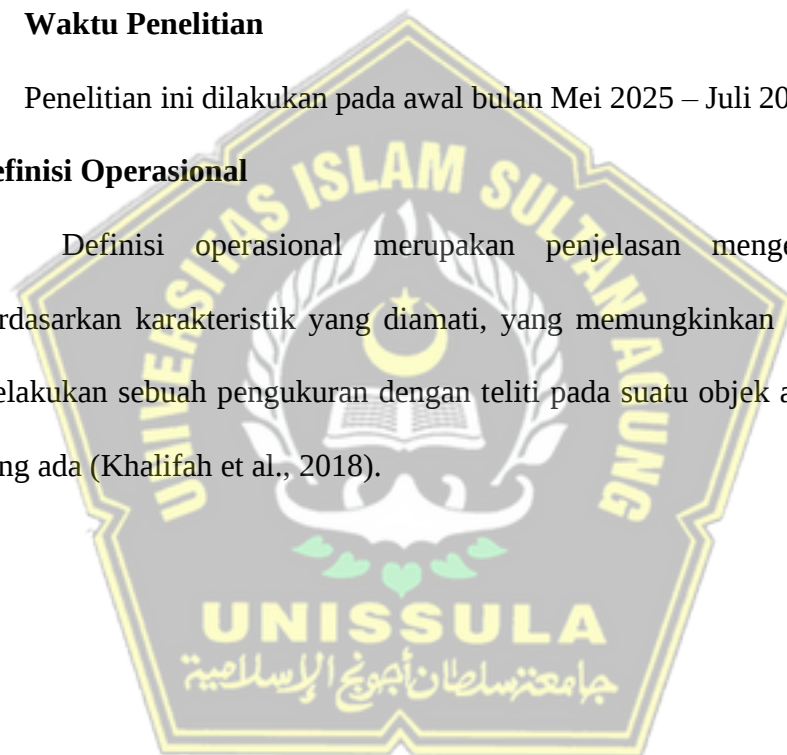
Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Alasan mengapa memilih tempat penelitian tersebut adalah rumah sakit tersebut rumah sakit yang mempunyai cukup populasi sample dalam pengambilan judul skripsi yang saya ambil

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada awal bulan Mei 2025 – Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan mengenai variabel berdasarkan karakteristik yang diamati, yang memungkinkan peneliti untuk melakukan sebuah pengukuran dengan teliti pada suatu objek atau fenomena yang ada (Khalifah et al., 2018).



Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala ukur
Tingkat Stress	Stress yaitu respon tubuh terhadap keadaan yang mengakibatkan terjadinya tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi.	Pengukuran menggunakan skala ukur <i>Depression Anxiety Stress Scales</i> (DASS 42) Terdiri dari 14 pertanyaan dengan skor : TS : 0 RR : 1 S : 2 SS : 3	Total nilai skor: dengan pemberian skor mulai dari 0 (minimal) – 42 (maksimal) dengan kategori skoring sebagai berikut : 1. Normal = 0-14 2. Ringan = 15-18 3. Sedang = 19-25 4. Berat = 26-33 5. Sangat Berat = >34	Ordinal
Mekanisme Koping	Cara – cara yang digunakan pasien dalam mengatasi stress dan kesulitan pasien terhadap penyakit pasien tersebut	Pengukuran menggunakan kuesioner terhadap pasien hemodialisa	1. normal 0-14, 2. ringan 15-18 3. sedang 19-25 4. berat 26-33, 5. sangat berat >34	Ordinal

G. Instrumen / Alat pengukuran data

1. Instrumen Penelitian

Intrumen Penelitian merupakan alat pengukuran data, yang dapat dilakukan untuk mengukur pada fenomena alam ataupun, fenomena social yang sedang diamati guna untuk mengetahui informasi masalah pada fenomena alam dan social (Notoatmodjo, 2017).

Pada penelitian yang dilakukan peneliti menyiapkan :

- a. Bagian Pertama merupakan lembaran isian yang berisi karakteristik responden (nama inisial, umur, jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan)
- b. Lembar pengisian hasil pengukuran data

1) Mekanisme Koping

Komponen spiritual penelitian ini dikembangkan dengan mengadaptasi skala sprilitualitas DSES (*Daily Spiritual Experience Scale*) yang dikembangkan oleh Lynn G. Underwood. Jumlah item

yang masuk dalam DSES berkisar dari 16 item yang terlibat dalam transepsi individu selama seminggu hingga 16 item yang terlibat dalam intensitas transepsi individu dan satu item yang melibatkan persepsi pribadi individu terhadap Tuhan. Skala DSES memiliki koefisien reliabilitas sebesar 0,92 untuk item dengan indikator kekaguman, rasa syukur, rahmat, dan kesadaran atau keyakinan berdasarkan inspirasi dan rasa ketenangan batin yang disebutkan. Karena itu, kerohanian atau kerohanian seseorang secara keseluruhan lebih penting daripada nilai mereka. Kor DSES saat ini mengidentifikasi spiritualitas individu. DSES didirikan sebagai dewan penasihat untuk penelitian spiritualitas dengan lebih dari 200 artikel yang diterbitkan dan 40 artikel terjemahan (Underwood, 2014).

2) Kuesioner stress DASS 42

Depression Anxiety and Stress Scale (DASS) adalah survei yang digunakan untuk mengevaluasi depresi, cemas, dan stres. Jajak pendapat ini membantu dalam memutuskan keseriusan kondisi yang menjengkelkan. Jajak pendapat ini tidak sulit digunakan di masyarakat dan tidak memerlukan persiapan khusus. DASS memiliki dua rendisi khususnya DASS-42. Setiap pertanyaan memiliki skor 0-3. Kemudian, pada saat itu, skor di setiap klasifikasi dijumlahkan dan diuraikan seperti yang diharapkan, normal, ringan, sedang, berat, dan sangat berat. Dalam terjemahan normal 0-14,

ringan 15-18, sedang 19-25, berat 26-33, sangat berat >34.

2. Uji instrument Penelitian

a. Uji Validitas

1) Uji validitas DSES

Uji validitas DSES dilakukan oleh Underwood dengan nilai r hitung antara 0,36 – 0,83 sehingga DSES dinyatakan valid. Sedangkan uji reliabilitas DSES mempunyai Cronbach's Alpha sebesar 0,95.(Aprilia, 2020). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kendall's Tau C, uji korelasi untuk mengukur kereratan hubungan peringkat (data ordinal) dengan data ordinal kategori > 2. Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel dependen yaitu resiliensi perawat dan variabel independen yaitu status spiritual.

2) Uji validitas DASS-42

Depresi dan kecemasan merupakan gangguan psikologis dengan prevalensi tinggi pada emerging adulthood. Identifikasi gejala depresi dan kecemasan perlu dilakukan agar dapat menentukan intervensi yang tepat. Depression, Anxiety, and Stress Scales-42 (DASS-42) merupakan salah satu instrumen yang dapat mendeteksi perbedaan gejala depresi, kecemasan, dan stres. Instrumen DASS-42 telah diadaptasi dan divalidasi dalam lebih dari 50 bahasa, tak terkecuali dalam bahasa Indonesia. Akan tetapi, reliabilitas dan validitas DASS-42 versi bahasa Indonesia belum diketahui dan

dikaji secara lebih mendalam. Oleh karena itu, penelitian bertujuan untuk menguji reliabilitas, validitas konstruk, dan validitas berdasarkan kriteria DASS-42 versi bahasa Indonesia dengan partisipan emerging adulthood ($n = 245$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai reliabilitas yang diperoleh melalui alfa Cronbach berada diatas 0,9 untuk masing-masing dimensi. Nilai validitas konstruk yang dianalisis dengan confirmatory factor analysis memperoleh model dengan fit yang dapat diterima. Validitas berdasarkan kriteria menunjukkan korelasi yang signifikan antara DASS-42 dengan PHQ-9 dan GAD-7. Berdasarkan hasil, dapat disimpulkan bahwa DASS-42 versi bahasa Indonesia dengan partisipan emerging adulthood memiliki reliabilitas dan validitas yang dapat diterima.

b. Uji Reabilitas

Sedangkan uji reliabilitas DSES mempunyai Cronbach's Alpha sebesar 0,95.(Aprilia, 2020). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kendall's Tau C, uji korelasi untuk mengukur kerapatan hubungan peringkatperingkat (data ordinal) dengan data ordinal kategori > 2. Pada penelitian ini variabel yang digunakan adalah variabel dependen yaitu resiliensi perawat dan variabel independen yaitu status coping stress.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data, metode menunjukkan suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, wawancara, observasi, tes, dokumentasi dan sebagainya (Nursalam, 2016).

1. Data primer

Data primer merupakan data yang pengambilannya langsung diambil dari subyek dan obyek oleh perorangan (Nursalam, 2016). Data primer dalam penelitian ini merupakan hasil penghitungan dari Koping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Nursalam, 2016). Data sekunder dalam penelitian ini berupa data tentang jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Langkah-langkah pengumpulan data yaitu :

- a. Mendapatkan surat hasil yang menyatakan bahwa proposal sudah lolos dari etik penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mendapatkan ijin penelitian kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- c. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti menemui kepala ruang hemodialisis untuk berkoordinasi mengenai pengambilan data penelitian baik data sekunder maupun data primer.
- d. Mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan dengan terlebih dahulu berdiskusi dengan perawat ruangan.
- e. Peneliti memberitahukan kepada calon responden yang sudah menjalani hemodialisis.
- f. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada calon responden. Responden bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian, dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden.
- g. Peneliti membagikan kuesioner kepada responden saat responden melakukan hemodialisis, dan responden dijelaskan tentang cara pengisian kuesioner penelitian. Selama proses pengisian kuesioner, responden didampingi oleh peneliti dan responden mengisi kuesioner dengan benar.
- h. Kuesioner yang sudah diisi dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya dan dilakukan analisa oleh peneliti.

I. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) meliputi:

1. *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isi kuesioner yang telah diisi. Peneliti melakukan pengecekan isian pada lembar kuesioner kualitas hidup dan pencatatan data sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan yang dilakukan pada pengkodean kode dengan menggunakan huruf dan angka atau kombinasi pada huruf dan angka yang mewakili komponen data. Peneliti melakukan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan, dimana kegiatan ini untuk mempermudah peneliti pada saat analisa dan entri data.

3. *Tabulasi data*

Tabulasi data merupakan pembuatan tabel yang berisikan berbagai data yang sudah diberi kode dan sesuai dengan analisis yang dibutuhkan.

4. *Entering*

Entering merupakan pemasukan data yang telah diskor ke dalam komputer, serta pengolahan data ke dalam tabel distribusi dan silang.

5. *Cleaning*

Pengoreksian pada data yang digunakan untuk melihat pada kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. Peneliti melakukan

pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah ada kesalahan atau tidak, apabila tidak ada kesalahan data maka pengolahan data dilanjutkan pada tahap analisis data.

J. Analisis data

Analisa data merupakan proses mencari data menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner dan observasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori menjabarkan ke dalam unit-unit melakukan sintesis (Nursalam, 2016).

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. (Sugiyono, 2015) Analisa univariat menghasilkan distribusi dan prosentase setiap variabel.

$$X = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

X = hasil prosentase

f = frekuensi hasil pencapaian N = Jumlah seluruh observasi

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tujuan khusus pada penelitian ini. Terdapat variabel terikat yaitu spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang menguji dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi (Artaya, 2019). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang digunakan ialah uji statistik non parametrik untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain uji korelasi ***Gamma***

Hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

K. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian yang memerlukan subjek manusia harus memperhatikan dan memahami hak asasi manusia. Ada beberapa ketentuan sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan yang dibagikan kepada responden, serta menjelaskan kepada responden tentang bagaimana cara mengisi lembar persetujuan, informasi terkait tujuan penelitian, manfaat penelitian. Jika responden bersedia ikut serta dalam penelitian, responden mendapatkan lembar persetujuan kemudian responden mengisi lembar tersebut dan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen,

prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lainnya. Dalam penelitian ini tidak ada pasien yang menolak untuk menjadi responden dibuktikan dengan responden menandatangani *informed consent* yang diajukan peneliti.

2. ***Anonymity dan confidentiality***

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas responden yang akan selalu dijaga oleh peneliti karena etika dari seorang peneliti. Responden akan mengisi nama dengan memasukkan nama dengan inisial saja. Kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dengan tidak menggunakan nama sebenarnya pada lembar kuesioner kualitas hidup, tetapi dengan menggunakan kode responden.

3. ***Protection form discomfort and harm***

Peneliti memperhatikan ketelitian unsur yang dapat membahayakan serta merugikan responden, dan bebas dari rasa tidak nyaman. Sebelum penelitian berlangsung, peneliti menekankan kepada responden apabila dalam penelitian responden merasa tidak aman dan tidak nyaman, responden dapat menghentikan penelitian atau tetap melanjutkan penelitian dengan bantuan bimbingan konselor. Untuk menjaga kenyamanan responden, penelitian dilakukan pada jam pertama pasien menjalani hemodialisis, karena pada jam pertama pasien masih terjaga dan belum terlalu merasakan keluhan atau komplikasi intradialisis. Selama penelitian berlangsung, peneliti tetap melakukan observasi terhadap

kondisi pasien dan keamanan pasien.

4. **Veracity (kejujuran)**

Veracity merupakan kejujuran peneliti pada responden yaitu dengan menjelaskan terkait dengan penelitian yang dilakukan serta berhubungan dengan aspek responden untuk memperoleh informasi yang jelas dari peneliti. Responden berhak menerima semua informasi terkait penelitian yang dilakukan pada responden. Sehingga responden akan memberikan informasi yang sejujur-jujurnya pada peneliti. Peneliti juga akan mudah mendapatkan informasi dari responden jika peneliti dan responden menerapkan prinsip kejujuran.

5. **Justice (keadilan)**

Justice merupakan perlakuan seorang peneliti pada semua responden tanpa menyeleksi responden yang hadir dalam pengambilan data. Peneliti tidak membedakan responden yang satu dengan yang lainnya. Karena penelitian yang dilakukan menggunakan rumus sampling total sampel maka responden yang akan dilakukan penelitian semua pasien yang menjalani hemodialisis rutin. Perlakuan peneliti saat melakukan penelitian antara pasien satu dengan yang lainnya sama dan adil, dimana peneliti tidak membedakan dan sama-sama memberikan bingkisan yang sama antara responden satu dengan lain

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari hasil penelitian tersebut. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang merupakan rangkuman dari hasil penelitian. Tabel tersebut ditampilkan sesuai dengan jenis sub bahasan sehingga diharapkan dapat memudahkan pembaca dalam memahami hasil penelitian ini.

A. Karakteristik responden

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi umur pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Umur	Frekuensi	Persentase %
Remaja (12-25 tahun)	2	2
Dewasa (26-45 tahun)	34	34
Lansia (46-65 tahun)	64	64
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung sebagian besar mempunyai umur Lansia (46-65 tahun) sebanyak 64 responden (64,0%) dan sebagian kecil mempunyai umur Remaja (12-25 tahun) sebanyak 2 responden (2,0%).

2. Jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi jenis kelamin pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase %
Laki-laki	69	69
Perempuan	31	31
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung sebagian besar mempunyai jenis kelamin laki-laki sebanyak 69 responden (56,3%) dan sebagian kecil mempunyai jenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (31%)..

3. Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi pekerjaan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
Tidak bekerja	15	15
Ibu Rumah Tangga	30	30
Petani	4	4
Wiraswasta	25	25
Buruh	26	26
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung sebagian besar mempunyai pekerjaan ibu rumah tangga sebanyak 30 responden (30%) dan sebagian kecil mempunyai pekerjaan petani sebanyak 4 responden (4%)

4. Pendidikan

Tabel 4.4. Distribusi frekuensi pendidikan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
SD	23	23
SMP	20	20
SMA	48	48
Perguruan Tinggi	9	9
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.4. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa RSI Sultan Agung sebagian besar mempunyai pendidikan SMA sebanyak 48 responden (48%) dan sebagian kecil mempunyai pendidikan perguruan tinggi sebanyak 9 responden (9 %).

B. Analisa univariat

1. Spiritual coping

Tabel 4.5. Distribusi frekuensi spiritual coping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Spiritual coping	Frekuensi	Persentase %
Tinggi	29	29
Sedang	43	43
Rendah	28	28
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.5. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai *spiritual coping* sedang sebanyak 43 responden (43%) dan sebagian kecil mempunyai *spiritual coping* rendah sebanyak 28 responden (28%).

2. Tingkat stres

Tabel 4.6. Distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Tingkat stress	Frekuensi	Persentase %
Ringan	37	37
Sedang	34	34
Berat	29	29
Total	100	100

Berdasarkan tabel 4.6. di atas maka dapat diketahui pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung sebagian besar mempunyai tingkat stres ringan sebanyak 37 responden (37,0%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat stres berat sebanyak 29 responden (29%).

C. Analisa bivariat

Hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

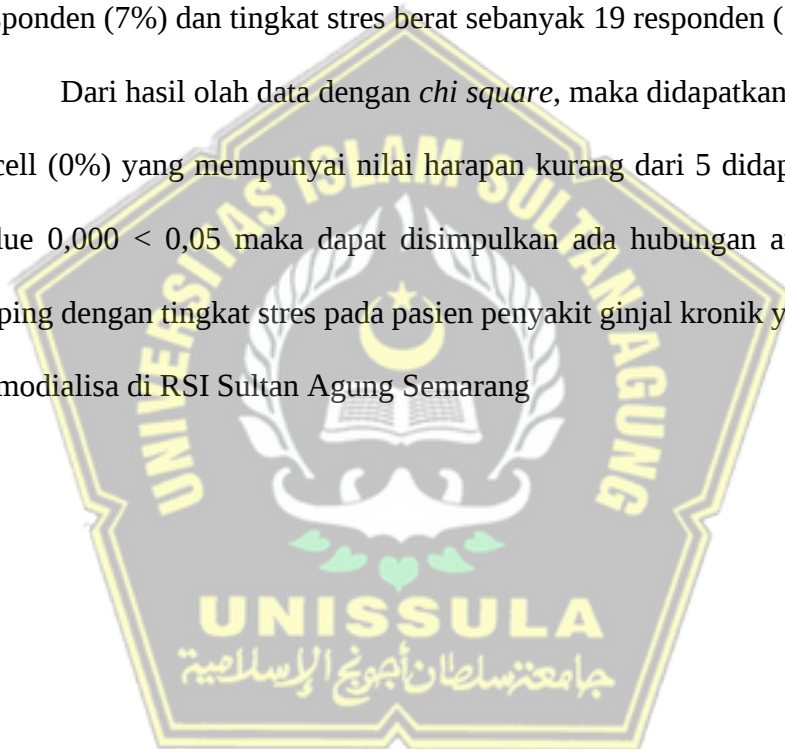
Tabel 4.7. Analisa Hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Spiritual coping	Tingkat stress								P value
	<u>Ringan</u>		<u>Sedang</u>		<u>Berat</u>		<u>Total</u>		
	n	%	N	%	N	%	n	%	
Tinggi	17	17,0	8	8,0	4	4,0	29	29	0,000
Sedang	18	18,0	19	19,0	6	6,0	43	43	
Rendah	2	2,0	7	7,0	19	19,0	28	28	
Jumlah	37	37,0	34	34,0	29	29,0	100	100	

Berdasarkan tabel silang di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung yang mempunyai *spiritual coping* tinggi sebagian besar mempunyai tingkat stres ringan sebanyak 17 responden (17,0%), tingkat stress sedang sebanyak 8

responden (8,0%) dan tingkat stres berat sebanyak 4 responden (4%). Sedangkan yang mempunyai *spiritual coping* sedang yang mempunyai tingkat stres ringan sebanyak 18 responden (18%), tingkat stres sedang sebanyak 19 responden (19%) dan tingkat stres berat sebanyak 6 responden (6%). Sedangkan yang mempunyai *spiritual coping* rendah yang mempunyai tingkat stress ringan sebanyak 2 responden (2%), tingkat stres sedang sebanyak 7 responden (7%) dan tingkat stres berat sebanyak 19 responden (19%).

Dari hasil olah data dengan *chi square*, maka didapatkan hasil terdapat 0 cell (0%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang



BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa univariat

1. Spiritual koping

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai *spiritual koping* sedang sebanyak 43 responden (43%) dan sebagian kecil mempunyai *spiritual koping* rendah sebanyak 28 responden (28%).

Spiritual koping merupakan penggunaan keyakinan agama dalam memecahkan masalah, mencegah dan mengurangi akibat negatif dari keadaan emosional kehidupan yang penuh stres. Sedangkan menurut Pargament, spiritual koping didefinisikan sebagai upaya untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam kehidupan dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Tuhan (Dionizio & Matos, 2017). Spiritual koping merupakan salah satu strategi untuk mengurangi atau mengatasi stres yang muncul akibat suatu keadaan yang menekan melalui ibadah dengan mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa (Wahyuningsih et al., 2019). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa spiritual koping merupakan salah satu cara yang dapat digunakan individu mengatasi permasalahan dengan pendekatan keagamaan.

Hasil penelitian Mila Rahma Ramadani (2022) Mayoritas pasien memiliki spiritual yang tinggi selama menjalani terapi hemodialisa, yaitu sebanyak 36 (79,5%), paling sedikit memiliki tingkat spiritual sedang (2,6%) dan yang memiliki nilai spiritual rendah sebanyak 2 (2,6%). Mayoritas pasien memiliki tingkat stres dengan kategori tidak ada stres (normal) sebanyak 35 (89,7%), dan paling sedikit yang memiliki tingkat stres yang sedang 2 (5,1%) dan stres ringan 2 (5,1%). Adanya hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat stress dengan hasil P-value 0,01 dari rentang 0,51 sampai 0,75 menunjukkan adanya korelasi positif (Ramadani, 2022).

Menurut Sodhi (2018) spiritual yang tinggi yang menunjukkan bahwa responden masih optimis merasakan adanya suatu bimbingan dan pertolongan dari Tuhan secara konsisten, sehingga responden tidak mudah putus asa dalam menjalani kehidupannya dengan penyakit yang sedang di derita. Salah satu strategi koping yang paling sering di gunakan pada pasien gagal ginjal kronik untuk mengatasi suatu stres akan penyakit yang dideritanya adalah lebih mendekatkan diri kepada Tuhan agar hati lebih tenang dan lebih bersabar dalam menjalani hidup untuk mempertahankan hidup agar bisa lebih mensyukuri apa yang telah Tuhan berikan kepadanya.

2. Tingkat stres

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung sebagian

besar mempunyai tingkat stres ringan sebanyak 37 responden (37%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat stres berat sebanyak 29 responden (29%).

Syahrizal, et al (2020) menyatakan proses hemodialisa yang berlangsung lama bagi pasien baru menjalani hemodialisa tentu akan sangat terasa panjang dan melelahkan. Hal ini akan membuat pasien merasa jenuh, bosan, dan bahkan ada juga yang tidak menerima perubahan kondisi dan rutinitas hariannya dikarenakan harus menyelesaikan program terapi hemodialisa nya secara teratur. Ketergantungan terhadap terapi hemodialisa dan ketidaksiapan terhadap adanya perubahan gaya hidup ini menjadi pencetus stres bagi pasien. Lamanya waktu yang dihabiskan untuk tiap satu kali hemodialisa yang rutin dilakukan setiap minggunya membuat setiap minggunya dapat mengganggu fungsi dan peran pasien yang berujung menjadi stressor.

Menurut Sandra (2018) stres disebabkan oleh gangguan emosional dan suatu perilaku yang terjadi dalam melakukan respon dari suatu penyesuaian diri terhadap suatu situasi tertentu karena adanya suatu perbedaan antara tuntutan yang dihadapi terhadap kemampuan suatu sumber daya yang dimiliki tingkat skor stres responden satu sama lain berbeda karena dipengaruhi oleh suatu berbagai faktor. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam merespon stres dan caranya pun berbeda-beda antara satu dengan yang lainnya secara umum faktor penyebab dari stres ada beberapa macam yaitu tekanan fisik seperti kerja

otot/olahraga yang berat, kerja otak yang terlalu lama, tekanan psikologis seperti hubungan suami istri/orang tua ke anaknya, persaingan antar saudara, hubungan sosial, dan masih banyak yang lainnya. Menurut hasil penelitian kemungkinan stress dikarenakan berasal dari gejala fisik seperti sakit dari jarum suntik, merasa kelelahan, pusing, kurang energi, dan kram otot setelah sesi hemodialisa, gejala psikologi seperti kurang percaya diri karena memiliki sakit kronis, dan masalah financial.

B. Hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang

Berdasarkan tabel silang di atas maka dapat diketahui bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung yang mempunyai *spiritual coping* tinggi sebagian besar mempunyai tingkat stress ringan sebanyak 17 responden (17,0%), tingkat stress sedang sebanyak 8 responden (8,0%) dan tingkat stress berat sebanyak 4 responden (4%). Sedangkan yang mempunyai *spiritual coping* sedang yang mempunyai tingkat stress ringan sebanyak 18 responden (18%), tingkat stress sedang sebanyak 19 responden (19%) dan tingkat stress berat sebanyak 6 responden (6%). Sedangkan yang mempunyai *spiritual coping* rendah yang mempunyai tingkat stress ringan sebanyak 2 responden (2%), tingkat stress sedang sebanyak 7 responden (7%) dan tingkat stress berat sebanyak 19 responden (19%).

Dari hasil olah data dengan *chi square*, maka didapatkan hasil didapatkan nilai p-value $0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan

antara spiritual koping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang.

Dalam penelitian ini pasien yang mempunyai *spiritual koping* tinggi tingkat stresnya lebih ringan sebanyak 17 responden (17%), dikarenakan dalam menangani stresnya pasien cenderung lebih fokus terhadap penyelesaian masalah yang dihadapi terutama dalam menjalani terapi hemodialisis. Sedangkan pasien yang mempunyai *spiritual koping* rendah cenderung memiliki tingkat stress berat sebanyak 19 responden (19%) karena ketidakmampuan responden menerima masalah yang dihadapinya, responden cenderung menolak hal buruk yang terjadi pada dirinya. Strategi koping yang ditampilkan individu dapat berbeda-beda tergantung pada masalah yang dihadapi.

Peran spiritual dalam mekanisme koping sebagai satu semangat atau motivasi untuk hidup, keyakinan, pendekatan, harapan, dan kepercayaan pada Tuhan serta kebutuhan untuk menjalankan agama yang dianut, kebutuhan untuk dicintai dan ampuni oleh Tuhan yang seluruh memiliki dan harus dipertahankan oleh seseorang sampai kapanpun agar memperoleh pertolongan. Keselamatan, kekuatan, penghiburan serta kesembuhan mekanisme koping yang tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauh mana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalahnya.

Hasil penelitian (Sandra. 2018) kebutuhan spiritual mempunyai peranan penting dalam mengurangi tingkat stres pada pasien atau menghadapi berbagai masalah. Spiritual mempunyai kekuatan yang sangat besar dan harus diupayakan agar pasien mendapatkan bantuan spiritual, adanya stres pada pasien akan menimbulkan perasaan yang tidak tenang sehingga pasien membutuhkan ketenangan, sedangkan kedamaian yang paling besar adalah Tuhan. Oleh karena itu pasien membutuhkan kebutuhan spiritual untuk mengurangi tingkat stress apabila tingkat stres rendah maka kebutuhan spiritual pasien akan semakin meningkat untuk mendekatkan kepada Tuhan.

Spiritual coping merupakan penggunaan keyakinan agama dalam memecahkan masalah, mencegah dan mengurangi akibat negatif dari keadaan emosional kehidupan yang penuh stres. Sedangkan menurut Pargament, spiritual coping didefinisikan sebagai upaya untuk memahami dan mengatasi sumber-sumber stres dalam kehidupan dengan melakukan berbagai cara untuk mempererat hubungan individu dengan Tuhan (Dionizio & Matos, 2017). Spiritual coping merupakan salah satu strategi untuk mengurangi atau mengatasi stres yang muncul akibat suatu keadaan yang menekan melalui ibadah dengan mendekatkan diri kepada Yang Maha Kuasa (Wahyuningsih et al., 2019). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa spiritual coping merupakan salah satu cara yang dapat digunakan individu mengatasi permasalahan dengan pendekatan keagamaan. Selain itu, spiritual juga berperan dalam upaya menyelesaikan masalah setiap individu. Hal ini menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis

menggunakan pendekatan spiritualitas sebagai koping untuk menghadapi penyakit yang dideritanya sehingga dapat mengurangi kecemasan (Muzaenah & Makiyah, 2018).

Menurut Koopsen (2016) menyatakan bahwa penyakit kronis pada gagal ginjal kronik dapat berpengaruh terhadap hubungan dengan Tuhan menyangkut iman dan hidup, seseorang dengan penyakit kronis membutuhkan kebutuhan spiritual melalui hubungan yang baik dengan Tuhan dan sekitarnya dan apabila tingkat spiritual tinggi maka tingkat stres akan menurun karena yakin akan Tuhan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mila Rahma Ramadani (2022) Mayoritas pasien memiliki spiritual yang tinggi selama menjalani terapi hemodialisa, yaitu sebanyak 36 (79,5%), paling sedikit memiliki tingkat spiritual sedang 1 (2,6%) dan yang memiliki nilai spiritual rendah sebanyak 2 (2,6%). Mayoritas pasien memiliki tingkat stres dengan kategori tidak ada stres (normal) sebanyak 35 (89,7%), dan paling sedikit yang memiliki tingkat stres yang sedang 2 (5,1%) dan stres ringan 2 (5,1%). Adanya hubungan yang signifikan antara kebutuhan spiritual dengan tingkat stress dengan hasil P-value 0,01 dari rentang 0,51 sampai 0,75 menunjukkan adanya korelasi positif.

BAB VI

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Untuk memberikan informasi kepada pasien khususnya yang menjalani terapi hemodialisa dan memberikan edukasi tentang pentingnya Pendidikan Kesehatan pada pasien.
2. Untuk memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga coping pada pasien yang menjalani hemodialisa.
3. Pasien penyakit gagal ginjal kronik dapat mengatur tingkat stress pada saat menjalani terapi hemodialisa.
4. Ada hubungan antara spiritual coping dengan tingkat stres pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSI Sultan Agung Semarang didapatkan nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.
5. Hasil dari penelitian ini bisa memberikan informasi kepada rumah sakit serta untuk peneliti lain dan kepada fakultas tentang pentingnya pengendalian coping stress bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa, disisi lain untuk edukasi bagi pasien tentang menjaga pola hidup sehat baik kepada pasien dan juga himbauan untuk khalayak umum.

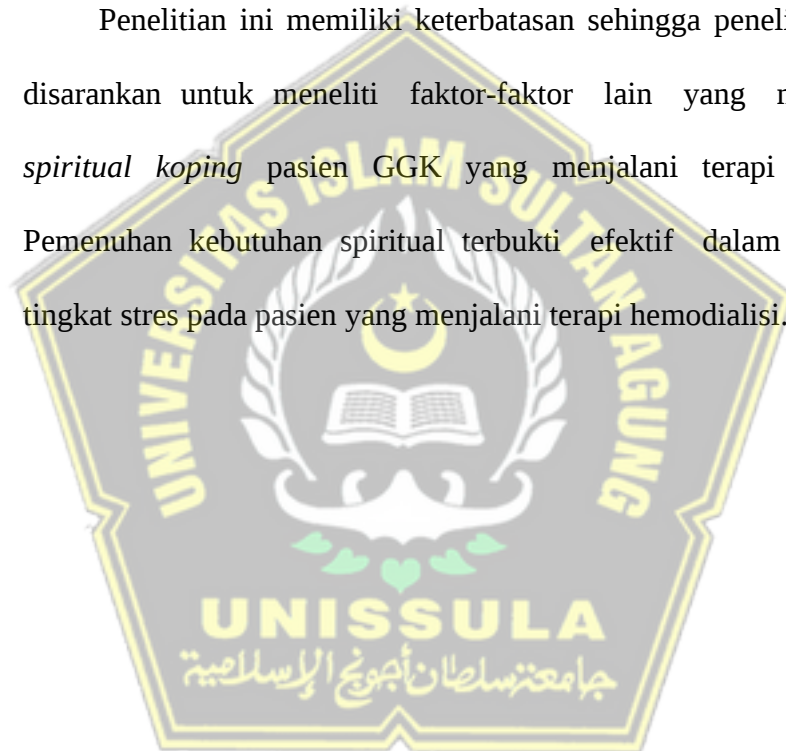
B. Saran

1. Bagi Profesi/Keperawatan

Untuk tenaga kesehatan, dengan dilakukannya penelitian ini, diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatannya dengan cara melakukan pendekatan melalui keyakinan dalam agamanya masing-masing

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini memiliki keterbatasan sehingga peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi *spiritual coping* pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis. Pemenuhan kebutuhan spiritual terbukti efektif dalam menurunkan tingkat stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

- 'Abdul Jaliil, I., Irvana Dewi, Y., & Wahyuni, S. (2020). Mekanisme Koping Dan Prestasi Belajar Mahasiswa Yang Ikut Dan Yang Tidak Ikut Organisasi. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1(1), 58–70. <https://doi.org/10.22437/jini.v1i1.9197>
- Bello, A. K., Okpechi, I. G., Osman, M. A., Cho, Y., Htay, H., Jha, V., ... Johnson, D. W. (2022). Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nature Reviews Nephrology*, 18(6), 378–395. <https://doi.org/10.1038/s41581-022-00542-7>
- Gelfand, S. L., Scherer, J. S., & Koncicki, H. M. (2020). Kidney Supportive Care: Core Curriculum 2020. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(5), 793–806. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.10.016>
- Gilbertson, E. L., Krishnasamy, R., Foote, C., Kennard, A. L., Jardine, M. J., & Gray, N. A. (2019). Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *American Journal of Kidney Diseases*, 73(3), 332–343. <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2018.09.006>
- Indriani, N., Erna Damayanti, F., Saily Zakiah, I., Studi Profesi Ners STIKes Banyuwangi, P., Studi, P. S., & STIKes Banyuwangi, K. (2023). Health Locus of Control Terhadap Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi Health Locus of Control on Coping Mechanisms of Chronic Renal Failure Patients With Hemodialysis Therapy at Blambangan Ho. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 327–338. Retrieved from <https://jurnal.stikespantiwaluya.ac.id/index.php/JPW>
- Khusniyati, N., Yona, S., & Kariasa, I. M. (2021). Fatigue, Depresi, Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(2), 1. <https://doi.org/10.32807/jkt.v1i2.30>
- Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 4*.
- Purnomo, B. A., Kamasturyani, Y., & Wahyudin, C. (2020). MEKANISME KOPING DAN ADAPTASI STRESS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RSUD WALED KABUPATEN CIREBON Coping Mechanisms and Stress Adaptation in Chronic Kidney Failure Patients Underwent Hemodialysis Therapy in RSUD Waled . *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 7(2), 27–31. Retrieved from www.jurnal.stikesmahardika.ac.id
- 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>
- Wang, F., Ao, G., Wang, Y., Liu, F., Bao, M., Gao, M., ... Qi, X. (2021). Risk factors for mortality in hemodialysis patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Renal Failure*, 43(1), 1394–1407.
<https://doi.org/10.1080/0886022X.2021.1986408>
- Alimul, A. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Atimah. (2022). Hubungan kecerdasan spiritual dengan tingkat kecemasan hemodialisa di ruang hemodialisa rsud dr . Saiful anwar malang The Relationship between The Spiritual Intelligence and Anxiety Levels of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis Therapy. *Ilmiah Keperawatan*.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul, dkk. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indomedia Pustaka.
- Dionizio, T., & Matos, D. S. (2017). *Quality of life and religious-spiritual coping in palliative cancer care patients*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1857.2910>
- Eshg, Z. M., Ezzati, J., Nasiri, N., & Ghafouri, R. (2017). Effect of Humor Therapy on Blood Pressure of Patients Undergoing Hemodialysis. *Journal of Research in Medical and Dental Science*, 5(6), 85–88.
<https://doi.org/10.24896/jrmds.20175615>
- Fadlilah, S. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis*. 10, 284–290.
- Fitri Rahayu. (2018). *Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu*. 1(2).
- Fitriani, D., Pratiwi, R. D., Saputra, R., & Haningrum, K. S. (2020). *Hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK di ruang hemodialisa RS Dr Sitanala Tangerang*. 4(1), 70–78.
- Kamil, H., Rachmah, R., & Wardani, E. (2018). What is the Problem with Nursing Documentation ? Perspective of Indonesian Nurses International Journal of Africa Nursing Sciences What is the problem with nursing documentation ? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9(May 2020), 111–114.
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2018.09.002>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Kevin, C., Wihardja, H., Program, M., Ners, P., Studi, P., & Keperawatan, I. (2022).
- Efektivitas relaksasi benson dan teknik guided imagery terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis: studi literatur*. 4, 22–31.
- Murdeswar HN and Anjum. (2020). *Hemodialysis - StatPearls - NCBI Bookshelf*. Stat Pearls Publishing. Available at:
- Musradinur. (2016). *Stres Dan Cara Mengatasinya Dalam Perspektif Psikologi*. *Jurnal Edukasi Vol 2, Nomor 2, July 2016*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurhayati, P. (2023). *Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Yogyakarta*. 68–75.
- Nurohmah, I. (2022). *hubungan tingkat religiusitas dengan tingkat stres pada lansia dengan penelusuran literature*.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta. In *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). salemba medika.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stres*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, E. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dan kebutuhan spiritual dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis di rsud bangkinang*. 4(23), 47–55.
- Rahman, M. T. S. A. (2016). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis*. 4.
- Ramadani, M. R. (2022). *KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN TINGKAT STRES*.
- Renal, R. I. (2019). *10 th Report Of Indonesian Renal Registry*.
- Risa Azizatul Muawanah. (2022). *Dampak penggunaan gadget terhadap perkembangan emosional anak usia 4-6 tahun di PAUD PGRI 15A Iringmulyo Kota Metro*. 2(2).

- Saputri, K. A. (2019). *Hubungan Antara Self Efficacy Dan Social Support Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Akhir Penyusun Skripsi Di FIP UNNES Tahun 2019*. 101–122.
- Sitepu, Y. E. B. (2018). *Gambaran Tingkat Stres , Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H . TALENTA Conference Series Gambaran Tingkat Stres , Ansietas Dan Depresi Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H . Adam*. 1(1), 107–113.
- Song, W. L., Ricciotti, E., Liang, X., Grosser, T., Grant, G. R., & Fitzgerald, G. A. (2018). Lipocalin-like prostaglandin D synthase but not hemopoietic prostaglandin D synthase deletion causes hypertension and accelerates thrombogenesis in mice. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 367(3), 425–432. <https://doi.org/10.1124/jpet.118.250936>
- Srianti, N. M., Sukmandari, N. M. A., Putu, S., Ayu, A., Dewi, P., Badung, R. S. D. M., Studi, P., Ners, P., Bina, S., & Bali, U. (2021). perbedaan tekanan darah intradialisis pada pasien gagal ginjal kronis dengan IDWG > 5% dan < 5% di ruang hemodialisis RSD Mangusada Badung. *JURNAL NURSING UPDATE- EDISI KHUSUS VOL.12. NO. 2(2021)*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Elfabeta.
- Trisa Siregar, C. (2020). *Buku Ajar Manajemen Komplikasi Pasien Hemodialisa (R. Asmara Ariga (Ed.))*. Yogyakarta.
- Underwood, L. G. (2014). *The Daily Spiritual Experience Scale : Overview and Results*. October. <https://doi.org/10.3390/rel2010029>
- Wahyuningsih, F. E., Achsan, M., Sofro, U., & Dwidiyanti, M. (2019). *Spiritual Well being of Breast Cancer Patients Undergoing Chemotherapy through Mindfulness Based Spiritual*. 18. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.83-89>