



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI DIALISIS DI RUANG
HEMODIALISA RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
IKHWANUDIN BAHTIAR
NIM. 30902400213**

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

2025



**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG
MENJALANI DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUI
HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
IKHWANUDIN BAHTIAR
NIM. 30902400213**

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

2025

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

Semarang, 21 Agustus 2025

Mengetahui,
Wakil Dekan I

Peneliti,

Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092



Ikhwanudin Bahtiar
NIM. 30902400213

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : IKHWANUDIN BAHTIAR

NIM : 30902400213

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I,

Tanggal : 21 Agustus 2025



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUI HARAPAN ANDA TEGAL**

Disusun oleh:

Nama : IKHWANUDIN BAHTIAR

NIM : 30902400213

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 21 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Penguji II,



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An
NUPTK. 2250756657230163



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK. 9560764665231132

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 115475265313009

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

**HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
DIALISIS DI RUANG HEMODIALISA RSUI HARAPAN ANDA TEGAL
TAHUN 2025**

ABSTRAK

Mekanisme koping adaptif diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan keadaan tegang yang timbul dalam dirinya. Sebaliknya mekanisme koping yang maladaptif akan mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis.

Pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalannya, salah satunya penggunaan mekanisme koping tergantung dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami pasien, koping adaptif membantu pasien untuk mengatasi stres secara efektif dan mengurangi distress yang ada.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian korelasional menggunakan *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 35 responden, Pada penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* yaitu responden dipilih berdasarkan atas kriteria yang ditetapkan oleh peneliti.

Berdasarkan hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0.001 ($p < 0,05$) maka H_0 tidak diterima dan H_1 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025, semakin baik mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan yang ditimbulkan.

Daftar bacaan : (2014- 2022)

Kata Kunci : Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

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

***COPING THE LEVEL OF ANXIETY MECHANISMS RELATIONS WITH
MECHANISMS RELATIONS WHICH CHRONIC RENAL FAILURE
PATIENTS ON HEMODIALYSIS IN THE HOSPITAL RSUI HARAPAN
ANDA TEGAL 2025***

ABSTRACT

Mekanism adaptive coping needed by patients undergoing hemodialysis for review The state lose tense that occur hearts himself. Instead mekanism maladaptive coping That would result in an imbalance of physiological and psychological functions.

The hemodialysis patients usually have different responses to hemodialysis That being lived, praying only penggunaan Mekanism coping depends of the past experience ever experienced patients, adaptive coping helps patients to review operate effectively overcoming stress and reduce the distress.

Operates research quantitative research is correlational studies using with draft cross sectional. Period sampel as many as 35 respondents, on research singer sampling using purposive sampling techniques namely respondents were selected based differences criteria set by researchers.

Based on the findings of a statistical test Pearson chi-square value obtained $p = 0.001$ ($p < 0.05$) Then H_0 do not accepted and H_1 is accepted, and can be concluded that the relations between coping mekanism with the anxiety level patients with chronic renal failure on hemodialysis room in the Hospital RSUI Harapan Anda Tegal 2025, the better mekanism coping then increasingly more low levels of anxiety caused.

Reading : (2014- 2022)

Keywords : Hemodialysis in the Hospital RSUI Harapan Anda Tegal

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan proposal metodologi penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Dialisis di ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal”**. Dalam penyusunan proposal skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada:

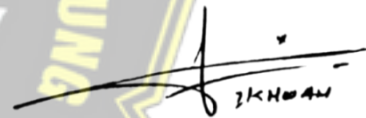
1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM.,M.Kep., Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.KMB. Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep. Selaku dosen pembimbing I yang telah s meluangkan waktu serta tenaganya dalam membimbing dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan proposal skripsi
5. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An. Selaku dosen penguji I yang t sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam menguji agar terciptanya proposal yang baik saat dalam menyusun proposal skripsi ini.
6. Seluruh Dosen pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Dr.Shahabiyah MMR selaku Direktur Tempat Penelitian Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.

8. Kepada seluruh civitas ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda Kota Tegal.
9. Orang tua saya, istri dan anak-anak tercinta yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a, perhatian, motivasi, semangat dan nasehat.
10. Teman-teman seperjuangan FIK UNISSULA angkatan 2024 prodi S1 Keperawatan yang selalu memberi motivasi dalam penyusunan proposal skripsi.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam proposal skripsi ini.

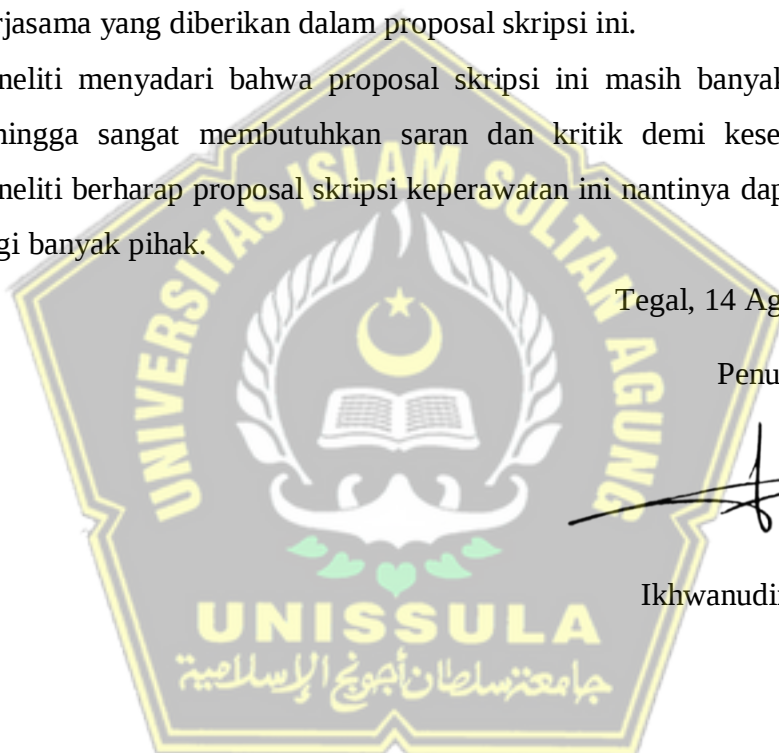
Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap proposal skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Tegal, 14 Agustus 2025

Penulis,



Ikhwanudin Bahtiar



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian Bagi Institusi Masyarakat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Gagal ginjal kronik	10
2. Hemodialisa	16
3. Konsep Kecemasan	20
4. Kosep Mekanisme Koping	27
B. Kerangka Teori	35
C. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Jenis dan Desain Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
1. Populasi	38
2. Sampel	38
D. Variabel Penelitian	40

1. Variabel Independent.....	40
2. Variabel Dependent	40
E. Defenisi Operasional	41
F. Instrumen Penelitian.....	42
G. Lokasi	43
H. Waktu	43
I. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	43
1. Pengambilan Data.....	43
2. Pengumpulan Data.....	44
J. Analisa Data.....	45
K. Etika Penelitian	48
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	50
A. Karakteristik responden.....	50
1. Umur & Jenis Kelamin	50
2. Tingkat Pendidikan.....	50
B. Analisis Univariat.....	51
1. Distribusi responden berdasarkan Mekanisme Koping	51
2. Distribusi responden berdasarkan Tingkat kecemasan	51
C. Analisis Bivariat.....	52
BAB V PEMBAHASAN	55
A. Mekanisme Koping Klien GGK yang Menjalani Hemodialisis	55
B. Tingkat Kecemasan Klien GGK yang Menjalani Hemodialisis	58
C. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Klien GGK yang Menjalani Hemodialisa.	62
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	66
A. Simpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	35
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Ggk Berdasar Nilai GFR	13
Tabel 3.1	Definisi Operasional Melkanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Dialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025.....	41
Tabel 3.2	Kriteria Kekuatan Korelasi	48
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Umur dan Jenis Kelamin Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.	50
Tabel 4.2.	Distribusi Frekuensi Tinkat Pendidikan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.....	50
Tabel 4.3.	Distribusi responden berdasarkan Mekanisme Koping (n = 35).....	51
Tabel 4.4.	Distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan (n = 35).....	51
Tabel 4.5.	Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping.....	52
Tabel 4.6.	Hasil Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Lampiran 2. Surat Pengantar Uji Kelaikan Etik

Lampiran 3. Permohonan Penelitian

Lampiran 4. Surat Balasan Permohonan Penelitian

Lampiran 5. Lembar Informed Consent & Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 6. Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan

Lampiran 7. Lembar Kuesioner Mekanisme Koping

Lampiran 8. Master Data & SPSS

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan SKripsi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan kelainan pada traktus urinarius yang diakibatkan oleh disfungsi ginjal yang menurun secara bertahap dan tidak bisa dipulihkan, yang membuat tubuh gagal mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit dan metabolisme. Ketika limbah ini mencapai tingkat tertentu, limbah ini dapat meracuni tubuh dan menyebabkan kerusakan jaringan dan bahkan kematian (Listiana, 2020).

Penyakit ginjal kronik menjadi permasalahan kesehatan global selalu meningkat tiap tahunnya. Data dari *World Health Organization* (WHO), dengan jumlah penderita mencapai 850.000 orang, gagal ginjal kronis menjadi penyebab kematian ke-12 terbanyak di dunia. Pada Tahun 2019 di Amerika Serikat, penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-8 dengan jumlah kematian sebanyak 254.028 jiwa, dengan kematian terbanyak pada laki-laki sebanyak 131.008 jiwa dan perempuan sebanyak 123.020 jiwa. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik mengalami peningkatan dari 2,0% menjadi 3,8% atau sebanyak 713.783 jiwa, berdasarkan hasil diagnosis dokter pada umur 15 tahun keatas, data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pasien gagal ginjal kronik dengan aktif terapi hemodialisa sejak tahun 2016 sampai tahun 2018 terus meningkat.

Faktor penyebab tingginya prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia antara lain meningkatnya jumlah penderita diabetes khususnya di Indonesia sebanyak 13% dari tahun 2021-2023 (Menkes RI, Budi Gunadi) dan hipertensi khususnya di Indonesia sebanyak 29,2% dari tahun 2021-2023 (Riskesdas, 2023), kurangnya kesadaran akan pentingnya mencegah gagal ginjal, terbatasnya akses layanan kesehatan yang memadai bagi penderita gagal ginjal (Rezaini *et al.*, 2023). Kebiasaan pola hidup yang kurang sehat seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, makanan dan minuman yang mengandung pewarna, pemanis, pengawet (Listiana, 2020).

Efek samping hemodialisa menyebabkan perubahan fisik seperti, kelemahan, perubahan perilaku, kulit berubah menjadi coklat keabu-abuan, nyeri pada telapak kaki, kuku rapuh, rambut menipis, kulit kering dan mudah terkelupas, tekanan darah tinggi, benjolan (di tangan, kaki dan sakrum), pernapasan kusmaul, takipnea, hiperkalemia, dan dampak psikososialnya salah satunya adalah kecemasan (Indriyati, 2022). Pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan berakibat bertambahnya ancaman dari luar dan dalam sehingga memicu tindakan yang bertujuan untuk menyelamatkan hidup (Wakhid dan Suwanti, 2019).

Kecemasan jika tidak ditangani, maka akan berdampak pada tubuh seperti tidak selera makan, berat badan menurun, sembelit, perut tegang, perut kembung, masalah pencernaan, kelelahan, sesak napas, dan gelisah (Cholis *et al.*, 2020). Hemodialisa yang dilakukan secara terus-menerus dapat membatasi aktivitas pasien, sehingga memicu munculnya konflik, depresi, serta perasaan

bersalah terhadap keluarga. Dampak dari proses hemodialisis tersebut membuat pasien penderita gagal ginjal lebih rentan mengalami stres (Perangin-angin, Sitindaon dan Butar-butur, 2022).

Berdasarkan penelitian Damanik (2020) ditemukan bahwa dari 31 pasien yang menjalani hemodialisa, 8 orang (25,8%) mengalami kecemasan ringan, cemas sedang 19 orang (61,3%), 4 orang (12,9%) mengalami cemas berat. Penelitian yang dilakukan Wakhid dan Suwanti (2019) didapatkan kecemasan berat 30 orang (34,1%), kecemasan sedang 20 orang (22,7%) kecemasan ringan 27 orang (30,7%). Penelitian yang dilakukan Mufidah, Aini dan Prihati (2024) menemukan bahwa 68 responden mengalami kecemasan ringan (8 orang atau 11,4%), kecemasan sedang (53 orang atau 75,7%), dan kecemasan ringan (53 orang atau 75,7%), parah (5 orang atau 7,1%). Hasil beberapa penelitian memperlihatkan bahwa masih banyak pasien hemodialisis yang merasakan kecemasan.

Kecemasan pada pasien hemodialisa dapat timbul karena berbagai stresor seperti pasien tidak menerima fakta bahwa dirinya sakit, adanya efek samping terapi, hidupnya harus bergantung pada alat hemodialisa dan orang lain (Wulandari dan Widayati, 2020). Kurangnya pemahaman mengenai penyakit dan pengobatannya, ketakutan terhadap tindakan prosedur invasif, lamanya menjalani hemodialisa, depresi karena penyakit kronis yang tak kunjung sembuh, masalah finansial, dan ketakutan terhadap kematian (Ririhena, Yusianto dan Arie Fahmi, 2024). Beberapa faktor seperti usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, kondisi fisik, tingkat pendidikan,

serta kemampuan beradaptasi juga dapat mempengaruhi kecemasan seseorang (Indriyati, 2022).

Setiap orang memiliki cara atau strategi koping untuk menangani masalahnya (Nurrahmasia, Amalia dan Sari, 2021). Metode yang digunakan seseorang untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, dan merespons situasi yang dihadapi dikenal sebagai mekanisme koping (Mailani, 2023). Mekanisme koping dapat bersifat maladaptif dan adaptif, koping adaptif terjadi ketika kecemasan dianggap sebagai peringatan dan dianggap sebagai tantangan untuk menyelesaikan masalah, sebaliknya koping maladaptif terjadi ketika seseorang menghindari kecemasan tanpa menyelesaikan masalahnya terlebih dahulu. Tingkat kecemasan yang dialami seseorang sangat dipengaruhi oleh strategi koping digunakan (Andinata, Marni dan Erianti, 2020).

Dengan mengingat adanya Mekanisme Koping Manajemen yang bersifat adaptif maupun maladaptif maka beberapa hal dapat dilakukan agar pasien dapat merespon dan mengatasi situasi kecemasan dengan perilaku yang adaptif dengan baik secara farmakologi maupun non farmakologi, dengan harapan pasien dapat menemukan cara yang tepat untuk memilih Mekanisme Manajemen Koping yang sesuai.

Kecemasan yang dialami seseorang dapat diatasi secara farmakologi dengan menggunakan obat ansiolitik (Siregar, Tanjung dan Effendy, 2022). Sedangkan terapi non farmakologinya pemberian bau-bauan minyak esensial aromaterapi lavender. Pemberian aromaterapi bisa diberikan secara inhalasi,

topikal, dan pijat (Setyawan dan Oktavianto, 2020). Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu metode dengan cara menghembuskan napas secara perlahan-lahan, teknik ini dapat membantu meningkatkan ventilation paru-paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Ningrum, Ayubbana dan Inayati, 2022). Stimulus humor dan sengaja tertawa merupakan dua cara yang dapat digunakan untuk terapi tertawa, tertawa dapat membantu pola pikir yang lebih positif, merelaksasi otot yang tegang (Sari, 2023).

Guided imagery atau terapi imajinasi terbimbing melibatkan kekuatan pikiran dan gerakan tubuh untuk membayangkan hal-hal positif untuk menimbulkan rasa rileks dan komunikasi dengan tubuh melalui indra manusia seperti mulut, telinga, mata, hidung, dan sentuhan (Sari dan Fahrizal, 2022). Relaksasi otot progresif dengan memusatkan perhatian pada kegiatan otot yang tegang (Berliyanti dan Wardaningsih, 2023). Penelitian Khadijah (2023) terapi musik dapat membantu meredakan kecemasan, musik dapat mempengaruhi sistem saraf dan hormon tubuh.

Teknik hipnosis 5 jari mampu mengurangi ketegangan otot, membantu meningkatkan konsentrasi, mudah tersinggung, serta mengurangi perasaan mudah marah (Aeni dan Mariyati, 2022). *Self-talk* digunakan untuk menyangkal pemikiran irasional dan mengarahkan ke pemikiran yang sehat (Nisa dan Pranungsari, 2021). Meditasi merupakan suatu kegiatan dengan cara memusatkan pikiran secara penuh untuk mengendalikan panca indra dan tubuh secara keseluruhan. Latihan meditasi dilakukan dengan memposisikan tubuh dalam kondisi tenang dan dapat mengurangi ketegangan otot (Artaguna

dan Sukmandari, 2022).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2024 di RSUI Harapan Anda Kota Tegal, tercatat 376 pasien hemodialisis pada tahun 2023, 359 pasien tahun 2024, dan 180 pada bulan Januari hingga Maret 2025 (Rekam Medis RSUI Harapan Anda Kota Tegal, 2025).

Berdasarkan Uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal?”.

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan atau penyakit penyerta.
- b. Mengidentifikasi hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronis berdasarkan dengan kondisi

tertentu seperti faktor usia, jenis kelamin, atau penyakit penyerta lainnya.

- c. Mengidentifikasi pada mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.
- d. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.
- e. Menganalisis keeratan hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda.

D. Manfaat Penelitian Bagi Institusi Masyarakat

1. Manfaat Teoritis

Memberikan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan terutama perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam hal penanganan masalah psikologis yang timbul akibat penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Salah satu sumber bacaan penelitian dan pengembangan selanjutnya dibidang keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat unit hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal khususnya tentang hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sehingga lebih mendalami dan mengerti keadaan pasiennya.

c. Bagi Institusi Masyarakat

Sebagai acuan pentingnya penyuluhan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat secara umum mengenai pentingnya mencegah gagal ginjal kronis dan pendampingan pada masyarakat untuk dapat manajemen mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada penderita yang sudah mengalami gagal ginjal kronis secara khusus.

d. Bagi Perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat lebih meningkatkan kinerja para perawat melalui intervensi keperawatan khususnya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

e. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang hemodialisis serta lebih berperan dalam segala hal yang berhubungan dengan hemodialisis agar meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

f. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti- peneliti yang terkait, sebagai salah satu sumber bacaan peneliti dan pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hemodialisis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Gagal ginjal kronik

a. Pengertian

Gagal ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak dapat membuang metabolisme tubuh atau melakukan fungsi ginjal dan fungsinya. Zat-zat yang biasanya dibuang melalui urine terakumulasi dalam cairan tubuh, sehingga hasilnya gangguan ekskresi ginjal yang mempengaruhi fungsi endokrin dan metabolisme serta gangguan cairan, elektrolit dan asam basa (Brunner & Suddarth's, 2018). *Chronic kidney disease* (CKD) adalah istilah umum untuk berbagai gangguan heterogen yang mengakibatkan kerusakan ginjal permanen yang mengganggu kesehatan seseorang. Penurunan awal fungsi ginjal muncul diakhir perjalanan penyakit. Oleh karena itu, definisi penyakit ginjal meliputi ukuran fungsional seperti GFR dan ukuran gangguan seperti proteinuria, kelainan anatomi (Junwei, 2020).

b. Etiologi

Penyebab gagal ginjal kronik yaitu penyakit sistematis seperti pielonefritis, glomerulonephritis kronis, diabetes melitus, obstruksi traktus, infeksi, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, lesi herediter seperti penyakit ginjal polikistik, gangguan vaskuler, medikasi atau toksik. Lingkungan dan agens yang berbahaya yang mempengaruhi

gagal ginjal kronik mencakup timah, kadmium, merkuri, dan kromium (Brunner & Suddarth's, 2018).

c. Patofisiologi

Secara ringkas patofisiologi gagal ginjal kronis dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi yang bergantung pada bagian yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25% normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron-nefron yang sehat mengambil alih fungsi nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya, serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan makin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron-nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron-nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan rennin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi.

Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein-protein plasma. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi ginjal menurun secara drastis dengan manifestasi penumpukan

metabolit-metabolit yang seharusnya dikeluarkan dari sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom glukosa, gangguan metabolik lemak dan vitamin D (Adab, 2023)

d. Manifestasi Klinis

Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher (2014) mengemukakan manifestasi klinis gagal ginjal kronik terjadi ketika fungsi ginjal memburuk, setiap sistem tubuh menjadi terpengaruh karena kondisi uremia maka pasien akan menunjukkan berbagai tanda dan gejala yang berbeda-beda tergantung pada bagian, tingkat kerusakan ginjal dan usia pasien. Gagal ginjal kronik akan menimbulkan gangguan pada berbagai organ tubuh antara lain:

- 1) Psikologis: kecemasan, depresi
- 2) Kardiovaskuler: hipertensi, gagal jantung, penyakit arteri koroner, perikarditis, penyakit arteri perifer.
- 3) Gastrointestinal: anoreksia, mual muntah, perdarahan saluran cerna, radang lambung.
- 4) Endokrin/reproduksi: hiperparatiroidisme, amenore, kalainan tiroid, disfungsi ereksi.
- 5) Penglihatan : *Hypertensive retinopathy*.
- 6) Hematologi: anemia, perdarahan, infeksi.
- 7) Neurologis: kelelahan, sakit kepala, gangguan tidur, ensefalopati
- 8) Integumen: pruritus, ekimosis, kulit kering dan bersisik
- 9) Paru-paru: edema paru, pleuritis uremik,

e. Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik (GGK)

GGK dibagi dalam lima stadium :

Tabel 2.1 Klasifikasi Ggk Berdasar Nilai GFR

Derajat	Deskripsi	GFR (ML/min/1,73)
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	>90
2	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal ringan dengan GFR berat	15-29
5	Gagal ginjal	<15 (menjalani dialisis)

Sumber : *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease* (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher 2014).

f. Komplikasi

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh gagal ginjal kronik adalah (Brunner & Suddarth's, 2018) :

- 1) Anemia akibat penurunan produksi eritropoietin, penurunan jumlah sel darah merah
- 2) Perdarahan disaluran pencernaan akibat racun yang mengiritasi dan pembentukan tukak.
- 3) Penyakit tulang, kalsifikasi metastasis, dan vaskular karena retensi fosfor, kadar kalsium serum yang rendah.
- 4) Metabolisme vitamin D yang abnormal, dan peningkatan kadar aluminium.
- 5) Hiperkalemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme, dan asupan yang berlebihan (diet, obat-obatan, cairan)
- 6) Hipertensi karena retensi natrium dan air serta kegagalan fungsi sistem renin angiotensin dan aldosteron.

- 7) Perikarditis, efusi perikardial, dan tamponade perikardial karena retensi produk limbah uremik dan dialisis yang tidak memadai.

g. Penatalaksanaan

Penanganan gagal ginjal kronis termasuk langkah-langkah untuk menghentikan perkembangan gagal ginjal, menstabilkan pasien dan mengobati faktor *reversible*. Terdapat beberapa tindakan konservatif yang dapat dilakukan sebagai berikut :

1) Diet protein

Asupan protein harus dikurangi pada pasien gagal ginjal kronis. Mengurangi asupan protein telah terbukti menormalkan dan memperlambat timbulnya gagal ginjal. Asupan protein yang berlebihan menyebabkan perubahan hemodinamik ginjal berupa peningkatan tekanan darah dan aliran darah intraglomerular sehingga mempercepat progresivitas kerusakan ginjal.

2) Diet kalium

Pengurangan kalium pada pasien gagal ginjal kronis harus dicapai melalui diet rendah kalium dan menghindari obat-obatan yang mengandung kalium. Kelebihan kalium menyebabkan hiperkalemia yang berbahaya. Jumlah yang diperbolehkan dalam diet adalah antara 40-80 mEq/hari.

3) Diet kalori

Kebutuhan kalori untuk penyakit ginjal kronik harus adekuat dengan tujuan utama yaitu menjaga keseimbangan nitrogen positif

untuk mempertahankan status gizi.

- 4) Kebutuhan cairan Asupan cairan membutuhkan pengaturan yang hati-hati pada pasien gagal ginjal kronis. Konsumsi berlebihan dapat menyebabkan kelebihan sistem peredaran darah, edema, keracunan cairan. Asupan yang tidak memadai dapat menyebabkan dehidrasi, hipotensi, dan penurunan fungsi ginjal. Ketika terapi konservatif yang berupa diet, obat-obatan dan sejenisnya tidak dapat memperbaiki kondisi pasien, maka dapat digunakan terapi pengganti ginjal.

Terapi pengganti ginjal tersebut antara lain:

- a. Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu cara pengaliran darah ke *dialyzer* (tabung ginjal buatan) yang terdiri dari 2 ruang terpisah, yaitu ruang darah dan ruang dialisat, yang memisahkan membran semi permeabel untuk mengeluarkan produk limbah.

- b. Dialisis peritoneal *Continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) adalah dialisis yang dilakukan melalui rongga peritoneum (perut), menggunakan membran atau lapisan lambung yang berfungsi sebagai filter.

- c. Transplantasi ginjal Transplantasi ginjal merupakan tindakan menempatkan ginjal yang sehat dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal.

(Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

2. Hemodialisa

a. Pengertian

Hemodialisa adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan atau pembersihan darah melalui suatu membran yang semipermeabel yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik yang kronik maupun akut (Musniati, 2024).

Hemodialisis didefinisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah melewati membran semipermeabel (dializer) ke dalam dialisat. Dializer, juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrafiltrasi, tekanan hidrostatik menyebabkan aliran yang besar dari air plasma (dengan perbandingan sedikit larutan) melalui membran (Widayati, 2017).

b. Tujuan Hemodialisa

Tujuan dari terapi hemodialisis yaitu untuk :

- 1) Mengurangi status uremia, mengeluarkan cairan tubuh yang berlebihan
- 2) Memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit.
- 3) Mengeluarkan toksin dan produk sisa metabolisme.
- 4) Untuk membuang produk metabolisme protein yaitu urea, kreatinin dan asam urat.
- 5) Memperbaiki dan mempertahankan sistem buffer dan kadar

elektrolit tubuh.

- 6) Memperbaiki status kesehatan penderita (Silaen, Purba dan Hasibuan, 2023).

c. Indikasi Hemodialisa

Indikasi Klinis yang membuat hemodialisa harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal stadium akhir yaitu nilai GFR $<15\text{ml}/\text{menit}/1,73\text{ m}^2$, kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum $>200\text{mg}/\text{dl}$, ph $<7,1$, anuria >5 hari dan kreatin $>900\text{ mg}/\text{dl}$ (Silaen, Purba dan Hasibuan, 2023).

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi yang terjadi selama proses hemodialisa berlangsung adalah hipotensi, hipertensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal-gatal, demam dan mengigil (Silaen, Purba dan Hasibuan, 2023).

e. Prinsip Kerja Hemodialisa

Smeltzer dan Bare's (2017) menjelaskan bahwa ada 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisa, yaitu:

- d. Difusi: racun didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi, racun akan berpindah dari darah (konsentrasi tinggi) ke cairan dialisat (konsentrasi rendah).
- e. Osmosis: air yang berlebih dikeluarkan dengan proses osmosis, pembuangan air dicapai dengan menciptakan gradien tekanan antara daerah yang lebih tinggi ke tekanan yang lebih rendah.

f. Ultrafiltrasi: gradien dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi dalam mesin dialisis. Tekanan negatif pada alat ini sebagai tekanan pengisap pada membrane dan memfasilitasi pengeluaran air.

f. Proses Hemodialisa

Dalam proses hemodialisa terlebih dahulu perawat melakukan pengkajian pradialisa, kemudian memasang *blood line* dan jarum ke akses vaskuler pasien, yaitu akses keluarnya darah ke dialiser dan akses masuk ke dalam tubuh. *Arterio Venous* (AV) fistula adalah akses vaskuler yang sering digunakan karena kecenderungan lebih aman dan nyaman bagi pasien. Setelah *blood line* dan akses vaskuler terpasang, proses hemodialisa dimulai. Selama dialisis, darah meninggalkan tubuh dan mengalir melalui *dialyzer*.

Darah mengalir dengan pompa darah. Cairan normal saline ditempatkan didepan pompa darah untuk mengantisipasi adanya hipotensi intradialisis. Infus heparin ditempatkan sebelum atau sesudah pompa tergantung peralatan yang digunakan. Darah meninggalkan tubuh melalui jalur arteri ke *dialyzer*, tempat darah dan produk limbah dipertukarkan. Darah harus mengalir masuk dan keluar dari tubuh klien dengan kecepatan 200-400 mL/menit.

Pada proses selanjutnya, darah meninggalkan *dialyzer*, darah meninggalkan *dialyzer* melewati detektor udara, darah yang terkuras kemudian dikembalikan ke tubuh melalui akses. Dialisis diakhiri

dengan menghentikan darah pasien, membuka kembali selang normal saline, dan membilas produk sisa metabolisme dihilangkan, keseimbangan elektrolit tercapai sampai sistem buffer selesai (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

g. Komplikasi

Selama proses hemodialisa sering muncul komplikasi yang berbeda-beda untuk setiap pasien antara lain:

1) Hipotensi

Hipotensi yang terjadi selama hemodialisa disebabkan oleh hilangnya volume vaskuler secara cepat (hipovolemia), penurunan curah jantung, dan penurunan resistensi vaskuler sistemik. Penurunan tekanan darah selama dialis dapat memicu mual, muntah, kejang, perubahan penglihatan, dan nyeri dada akibat iskemia jantung.

2) Kram otot

Faktor yang terkait dengan perkembangan kram otot meliputi hipotensi, hipovolemia, tingkat ultrafiltrasi yang tinggi, dan larutan dialis rendah sodium. Kram berlebih sering terlihat pada bulan pertama setelah inisiasi dibandingkan periode berikutnya.

3) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat terjadi akibat darah tidak sepenuhnya dibilas dari *dialyzer*, pemisahan selang darah yang tidak sengaja, pecahnya membran dialisis, atau pendarahan setelah pencabutan

jarum pada akhir dialisis. Jika pasien telah menerima terlalu banyak heparin atau memiliki masalah pembekuan darah, perdarahan pasca dialisis dapat menjadi signifikansi. Sangat penting untuk membilas kembali semua darah, memantau heparinisasi secara ketat untuk menghindari kelebihan antikoagulan (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

h. Klasifikasi Lama Menjalani Hemodialisa

Lama menjalani hemodialisa merupakan rentang waktu yang dihabiskan pasien untuk menjalani hemodialisa. Efektivitas hemodialisa tercapai bila dilakukan 2-3 kali seminggu selama 4-5 jam, atau paling sedikit 10-12 jam seminggu. Sedangkan menurut *Indonesia Renal Registry*, (2015) di Indonesia dilakukan 2 kali seminggu dengan durasi tindakan hemodialisa 3-4 jam dan merupakan durasi hemodialisa terbanyak, hal ini masih dibawah standar durasi tindakan yang sebaiknya 5 jam (Musniati, 2024). Lama menjalani hemodialisa terbagi menjadi 3 yaitu baru (< 1 tahun), sedang (2-3 tahun), lama (> 3 tahun) (Kusuma, 2022).

3. Konsep Kecemasan

a. Defenisi Kecemasan

American Psychiatric Association (APA, 2013) dalam kutipan Swarjana (2022) mengemukakan kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman, ketakutan, khawatir yang terkait dengan antisipasi bahaya (ancaman), yang penyebabnya seringkali tidak spesifik atau

tidak diketahui.

Kecemasan adalah perasaan ketidakpastian, kegelisahan, ketakutan, atau ketegangan yang dialami seseorang dalam berespons terhadap objek atau situasi yang tidak diketahui. Keputusan “lawan atau lari” dibuat oleh orang tersebut dalam berespons dalam upaya mengatasi konflik, stres, dan trauma (Louise, 2014).

b. Tanda Klinis Kecemasan

Berikut tanda dan gejala kecemasan menurut (Swarjana, 2022) :

- 1) Gejala fisiologis : denyut nadi, tekanan darah, dan pernapasan meningkat, vertigo, anoreksia, insomnia, ketegangan otot, sesak didada, pupil terdilatasikan.
- 2) Gejala psikologis atau emosional : penarikan, depresi, pemarah, menangis, perasaan tidak berharga, ketakutan, dan ketidakberdayaan.
- 3) Gejala perilaku : mondar-mandir, ketidakmampuan untuk duduk diam, kewaspadaan berlebihan.
- 4) Intelektual atau gejala kognitif : penurunan minat, ketidakmampuan konsentrasi, tidak tanggap terhadap rangsangan eksternal, penurunan produktivitas, kelupaan, orientasi pada masa lalu atau masa depan.

c. Tingkatan Kecemasan

Berdasarkan Swarjana (2022) tingkatan kecemasan sebagai berikut :

1) Kecemasan Ringan (*Mild Anxiety*)

Pada level ini, individu klien mengalami peningkatan kewaspadaan terhadap perasaan batin atau lingkungan. Individu dengan riwayat kecemasan kronis mungkin sering mengalami kegelisahan, aktivitas motorik gemetar, postur kaku, dan ketidakmampuan untuk bersantai. Beberapa dampak/respon kecemasan ringan :

- a) Respon psikologis : bidang persepsi luas, indra yang dipertajam, meningkatkan motivasi, pemecahan masalah yang efektif, sifat lekas marah.
- b) Respon fisiologis : kegelisahan, sulit tidur, hipersensitivitas terhadap kebisingan.

2) Kecemasan Sedang (*Moderate Anxiety*)

Pada level ini, bidang persepsi penglihatan, pendengaran, sentuhan, dan penciuman menjadi terbatas. Individu mengalami penurunan kemampuan berkonsentrasi, dengan kemampuan untuk fokus atau berkonsentrasi hanya pada satu hal tertentu pada suatu waktu. Mondar-mandir, tremor suara, peningkatan kecepatan bicara, perubahan fisiologis dan verbalisasi tentang bahaya yang diharapkan terjadi. Pemecahan masalah dan kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dapat terhambat. Adapaun beberapa respon :

- a) Respon psikologis : bidang persepsi menyempit, perhatian selektif, tidak dapat menghubungkan pikiran atau peristiwa secara mandiri.
- b) Respon fisiologis : ketegangan otot, diaforesis, denyut nadi meningkat, sakit kepala, mulut kering, nada suara tinggi, kecepatan bicara lebih cepat, sering buang air kecil.

3) Kecemasan berat (*Severe Anxiety*)

Pada level ini, kemampuan untuk merasakan semakin berkurang dan fokus terbatas pada satu detail tertentu. Ketidaktepatan verbalisasi atau ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, terjadi karena peningkatan kecemasan dan penurunan proses intelektual. Kurangnya tekad atau kemampuan untuk melakukan terjadi saat orang tersebut mengalami perasaan tanpa tujuan.

Manifestasi yang muncul pada kecemasan berat antara lain :

- a) Respon psikologis : bidang persepsi direduksi menjadi satu detail atau detail tersebar, tidak dapat menyelesaikan tugas, tidak dapat memecahkan masalah secara efektif, tidak menanggapi pengalihan, menangis, perilaku ritualistik.
- b) Respon fisiologis : sakit kepala parah, mual muntah, dan diare, gemetaran, sikap kaku, vertigo, pucat, takikardi, sakit dada.

4) Status panik/sangat berat (*Panic State*)

Pada level ini, gangguan total pada kemampuan untuk merasakan yang terjadi. Disintegrasi kepribadian terjadi sebagai individu

menjadi imobilisasi, mengalami kesulitan verbalisasi, tidak dapat berfungsi secara normal, dan tidak mampu fokus pada kenyataan. Perubahan fisiologis, emosional, dan intelektual terjadi ketika individu mengalami kehilangan kendali. Individu mengalami semua tingkat kecemasan selama perawatan sebelum gejala klinis stabil. Manifestasi yang muncul yaitu :

- a) Respon psikologis : bidang persepsi dikurangi menjadi fokus pada diri sendiri, tidak dapat memproses rangsangan lingkungan apapun, persepsi menyimpang, hilangnya pemikiran rasional, tidak mengenali potensi bahaya, tidak dapat berkomunikasi secara verbal, disorganisasi kepribadian, kemungkinan delusi dan halusinasi, dan mungkin bunuh diri.
- b) Respon fisiologis : benar-benar tidak bergerak dan bisu, pupil terdilatasi, tekanan darah dan detak jantung meningkat.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Gani (2023) faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya:

1) Faktor Internal

a) Pengalaman

Sumber-sumber ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan tersebut bersifat lebih umum. Penyebab kecemasan dapat berasal dari berbagai kejadian didalam kehidupan atau dapat terletak didalam diri seseorang, misalnya seseorang yang

memiliki pengalaman dalam menjalani suatu tindakan maka dalam dirinya akan lebih mampu beradaptasi atau kecemasan yang muncul tidak terlalu besar.

b) Respon terhadap stimulus

Kemampuan seseorang menelaah rangsangan atau besarnya rangsangan yang diterima akan mempengaruhi kecemasan yang timbul.

c) Usia Pada usia semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya banyak, maka seseorang akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu.

d) Jenis Kelamin

Berkaitan dengan kecemasan pada pria dan wanita. Perempuan lebih cemas akan ketidakmampuannya dibanding dengan laki-laki. Laki-laki lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif. Penelitian lain menunjukkan bahwa laki-laki lebih rileks dibanding perempuan.

2) Faktor Eksternal

a) Dukungan keluarga

Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap menghadapi permasalahan.

b) Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan dapat menyebabkan lebih kuat menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau lingkungan

bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan.

d. Skala Ukur Kecemasan HARS

HARS (*Hamilton Anxiety Rate Scale*) pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan muncul symptoms pada individu yang mengalami kecemasan yang didasarkan pada individu yang mengalami kecemasan. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka atau *score* antara 0-4, yang artinya 0 maka tidak ada gejala atau keluhan, 1 artinya gejala ringan, 2 artinya gejala sedang, 3 artinya gejala berat, dan 4 artinya gejala berat sekali (Hawari, 2001). Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik/fisik (otot), gejala somatik/fisik (sensorik), gejala kardiovaskuler, gejala respiratori, gejala gastrointestinal, gejala urogital, gejala utonom, tingkah laku (sikap). Masing-masing nilai angka atau *score* dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu <14 maka artinya

tidak ada kecemasan, 14-20 artinya kecemasan ringan, 21-27 maka artinya kecemasan sedang, 28-41 artinya kecemasan berat dan 42-56 artinya kecemasan berat sekali (Hawari, 2001).

4. Kosep Mekanisme Koping

a. Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam. Koping merupakan strategi penyesuaian diri dalam mengatasi ancaman untuk keseimbangan diri yang merupakan suatu proses (Azizah, Zainuri dan Akbar, 2016).

Sedangkan menurut Lazarus (1995) dalam (Nasir dan Muhith 2014) mengemukakan koping adalah perubahan kognitif dan perilaku konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi sumber individu. Berdasarkan kedua definisi tersebut maka mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku.

b. Klasifikasi Mekanisme Koping

Menurut Nasir dan Muhith (2014) mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua :

- 1) 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, tehnik relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif.

- 2) Mekanisme koping maladaptif merupakan mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

c. Jenis dan Bentuk Strategi Koping

Nasir dan Muhith (2014) mengemukakan ada dua strategi koping yang dapat dilakukan :

- 1) Koping yang berfokus pada masalah (*Problem Focused Coping*)
Problem Focused Coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan..
 Strategi yang dipakai dalam *problem focused coping* antara lain :
 - a) *Confrontative coping*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi, dan pengambilan risiko.
 - b) *Seeking social support*, yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain.
 - c) *Planful problem solving*, yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara hati-hati, bertahap, dan analitis.

2) Koping yang berfokus pada emosi (*Emotion-Focused Coping*)

Emotion-Focused Coping, yaitu usaha mengatasi stres dengan cara mengatur respons emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau suatu situasi yang dianggap penuh tekanan. *Emotion-focused coping* ditujukan untuk mengontrol respons emosional terhadap situasi stres. Strategi yang dapat digunakan *emotion focused coping* adalah :

- a) *Self control*, yaitu usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan.
- b) *Distancing*, usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, seperti menghindar dari permasalahan seakan tidak terjadi apa-apa atau menciptakan pandangan-pandangan positif, seperti menganggap masalah sebagai lelucon.
- c) *Positive reappraisal*, usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya juga melibatkan hal-hal yang bersifat religius.
- d) *Accepting responsibility*, usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk membuat semuanya menjadi lebih baik.
- e) *Escape/avoidance*, usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindarinya dengan

beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Faktor yang mempengaruhi pemilihan strategi koping individu yaitu (Azizah, Zainuri dan Akbar, 2016) :

1) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk dapat mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eskternal focus of control*) yang mengarahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe *problem solving focused coping*.

3) Ketrampilan memecahkan masalah

Ketrampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan.

4) Ketrampilan sosial

Kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat mampu mempengaruhi pemilihan koping individu.

5) Dukungan sosial

Meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan orangtua, anggota keluarga lain, teman dan lingkungan masyarakat.

6) Kemampuan ekonomi

Meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang dapat dibeli. Status sosial ekonomi yang rendah akan menampilkan coping yang kurang aktif, kurang realistis dan menolak.

7) Jenis kelamin

Laki-laki maupun wanita menggunakan kedua bentuk coping yaitu *problem sloving focused coping* dan *emotion focused coping* secara bersama-sama, namun wanita lebih cenderung berorientasi pada emosi, sedangkan laki-laki berorientasi pada mengatasi masalah.

e. Pengkajian Koping

Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, salah satunya adalah aspek psikososial (Nasir dan Muhith, 2014) :

1) Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis, dapat berupa konstruktif atau destruktif sebagai berikut :

a) Perilaku menyerang (*agresif*), biasanya untuk menghilangkan

atau mengatasi rintangan untuk memuaskan kebutuhan.

- b) Perilaku menarik diri (*isolasi sosial*), digunakan untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman, baik secara fisik atau psikologis.
- c) Perilaku kompromi (*win-win solution*), digunakan untuk mengubah cara melakukan, tujuan, atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi.

2) Mekanisme pertahanan ego

Sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai berikut :

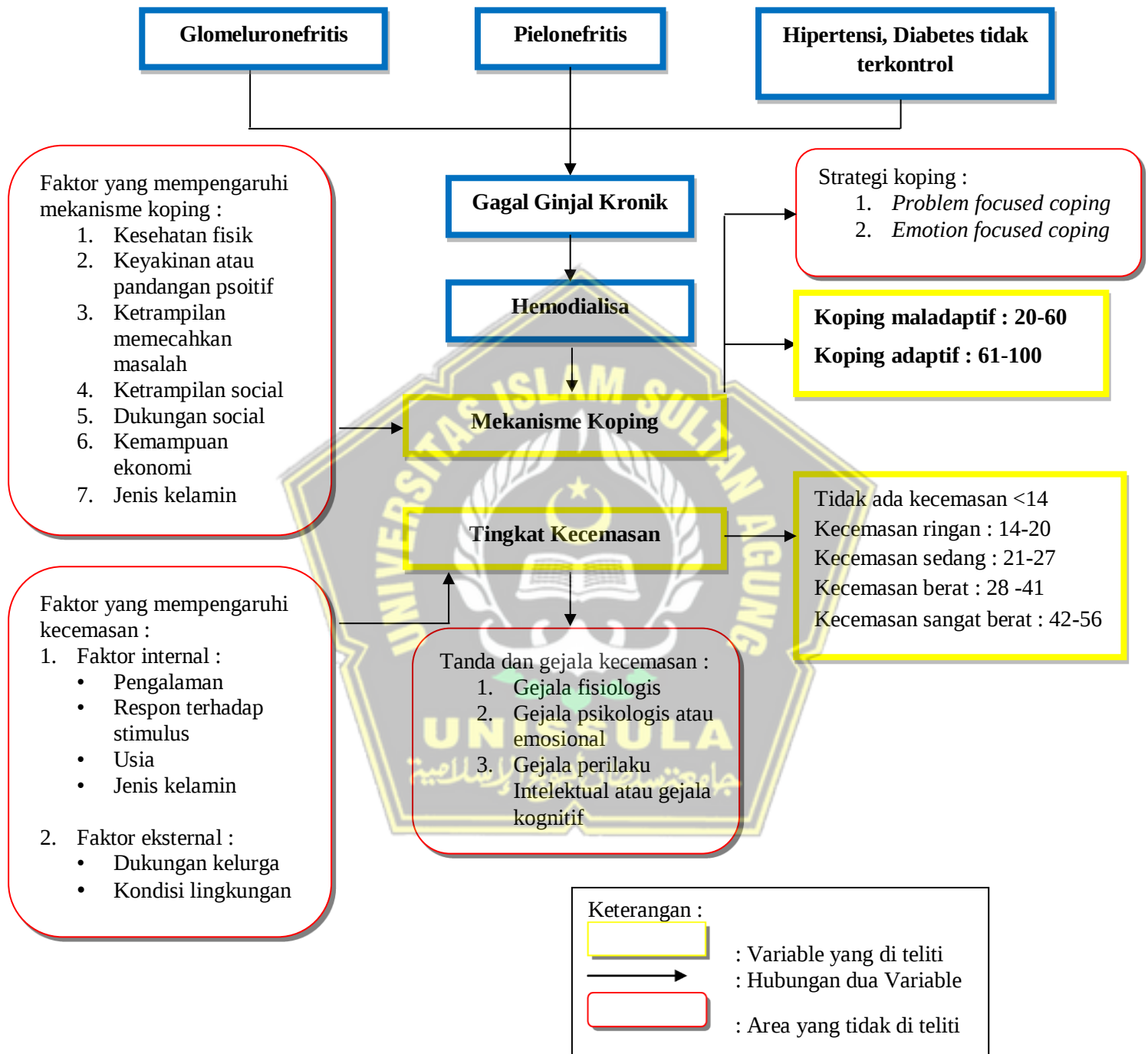
- a) Kompensasi, proses seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan cara tegas menonjolkan keistimewaan atau kelebihan yang dimilikinya menutupi kelemahannya dengan menonjolkan kemampuan atau kelebihannya.
- b) Penyangkalan (*denial*), menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima menghadapinya kenyataan tidak enak.
- c) Pemindahan (*displacement*), pengalihan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau lebih sedikit mengancam dirinya.
- d) Disosiasi, pemisahan suatu kelompok proses mental atau perilaku dari kesadaran atau identitasnya. Keadaan terdapat dua atau lebih kepribadian pada diri seorang individu.

- e) Identifikasi (*identification*), proses seseorang untuk menjadi seseorang yang ia kagumi berupaya dengan mengambil atau menirukan pikiran-pikiran, perilaku, dan selera orang tersebut.
- f) Intelektualisasi (*intellectualization*), menggunakan logika dan alasan yang berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya.
- g) Introjeksi (*introjection*), suatu jenis identifikasi yang kuat di mana seseorang mengambil atau meleburkan nilai-nilai serta kualitas seseorang atau suatu kelompok kedalam struktur egonya sendiri yang berasal dari hati nurani.
- h) Isolasi, pemisahan unsur emosional dari suatu pikiran yang mengganggu dapat bersifat sementara atau berjangka lama.
- i) Proyeksi, pengalihan buah pikiran atau impuls pada diri sendiri kepada orang lain terutama keinginan, perasaan, emosional, dan motivasi yang tidak dapat ditoleransi.
- j) Rasionalisasi, mengemukakan penjelasan yang tampak logis dan dapat diterima masyarakat untuk menghalalkan (membenarkan) dorongan perasaan, perilaku, dan motif yang tidak dapat diterima.
- k) Reaksi formasi, pengembangan sikap dan pola perilaku yang ia sadari, yang bertentangan dengan apa yang sebenarnya ia rasakan atau ingin lakukan.
- l) Regresi, kemunduran akibat stres terhadap perilaku dan

merupakan ciri khas dari suatu taraf perkembangan yang lebih dini.

- m) Represi, pengesampingan secara tidak sadar tentang pikiran dan implus atau ingatan yang menyakitkan atau bertentangan, dari kesadaran seseorang.
- n) Pemisahan (*splitting*), sikap mengelompokkan orang atau keadaan hanya sebagai semuanya baik atau semuanya buruk.
- o) Sublimasi, penerimaan suatu sasaran pengganti yang mulia, artinya di mata masyarakat terdapat suatu dorongan yang mengalami halangan dalam penyalurannya secara normal.
- p) Supresi, suatu proses yang digolongkan sebagai mekanisme pertahanan, tetapi sebetulnya merupakan analog represi yang disadari.
- q) *Undoing*, tindakan atau perilaku atau komunikasi yang menghapuskan sebagian dari tindakan atau perilaku atau komunikasi sebelumnya, merupakan mekanisme pertahanan primitif.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

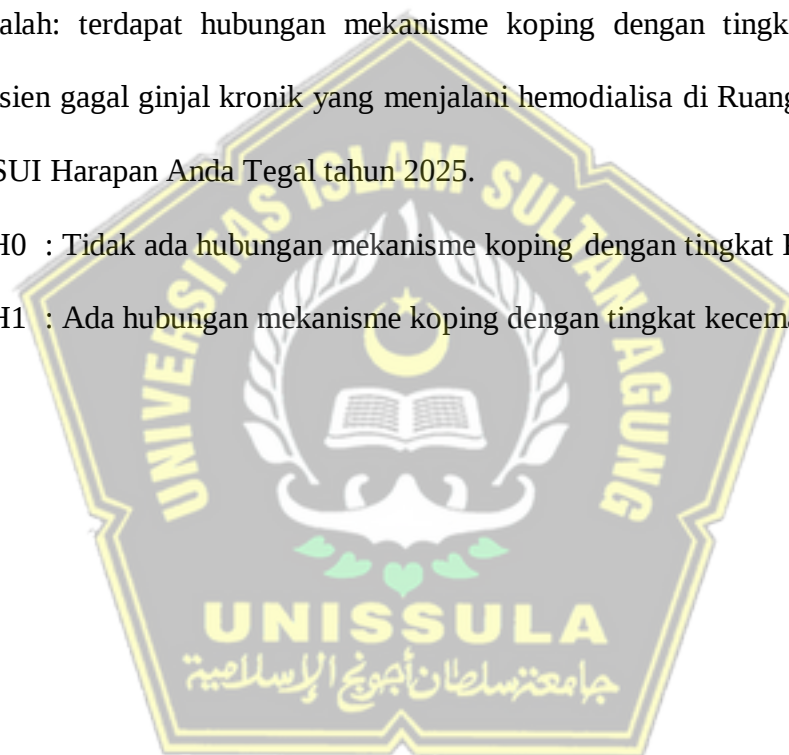
C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan lebih menjawab suatu pernyataan dalam penelitian (Nursalam, 2020).

Berdasarkan kerangka teori diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah: terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025.

H0 : Tidak ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat Kecemasan.

H1 : Ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan.

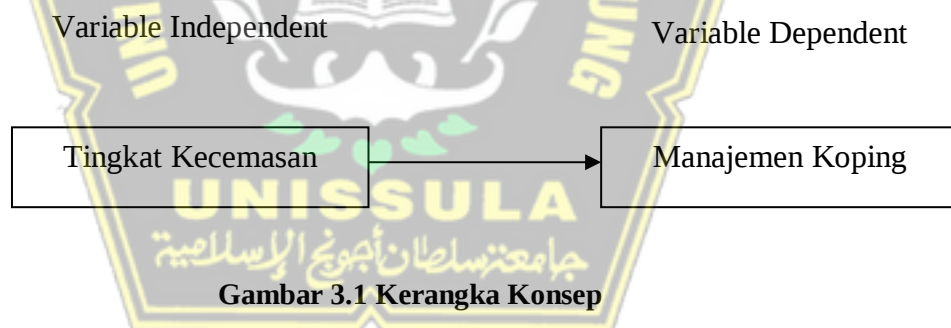


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini telah dianalisis “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal”.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Desain Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian ini digunakan sebagai strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan juga digunakan untuk

mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam,2020).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2020).

Rancangan penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi pada penelitian ini adalah 35 pasien dari 38 pasien total jumlah populasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal dalam 3 bulan terakhir.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam,2020). Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling*

adalah penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan, masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Penentuan sampel juga menggunakan kriteria pemilihan sampel, yaitu kriteria inklusi :

- a. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa rutin 2-3 kali seminggu di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.
- b. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa 0-3 Bulan Terakhir di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.
- c. Pasien Gagal Ginjal Kronik yang dapat membaca dan menulis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.
- d. Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan kesadaran compos mentis dan kooperatif di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

Penentuan sampel tidak menggunakan kriteria pemilihan sampel secara eksklusif karena tidak sesuai dengan target penelitian yaitu :

1. Tidak Kooperatif :
 - 1) pasien yang menolak mengisi questioner
 - 2) tidak mau mengikuti instruksi
- b. Pasien yang lama tidak dilakukan Dialisis
- c. pasien yang pada saat menjalani hemodialisis tapi masih dalam keadaan yang sangat lemah dan tidak memungkinkan di jadikan sampel penelitian.

Rumus Penghitungan Sample :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Sample

N : Populasi

d : Konstanta Tingkat Kesalahan $(d)^2$

$$n = \frac{38}{1 + 38(0,05)^2} = 34,7 = 35 \text{ Sample}$$

Jadi sampel pada penelitian ini menggunakan 35 Responden yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu tindakan yang dapat memberi nilai yang berbeda kepada sesuatu yang akan diteliti (Nursalam, 2020).

1. Variabel Independent

Variabel independent (bebas) adalah variabel yang memengaruhi nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

2. Variabel Dependent

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah manajemen koping.

E. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefenisikan tersebut. Karakteristik dapat diukur atau (diamati) itulah yang merupakan kunci defenisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap sesuatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain, defenisi terdapat dua macam yaitu defenisi nominal menerangkan arti kata, sedangkan defenisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Dialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025

Variable	Definisi	Alat Ukur	Skor	Hasil Ukur
Mekanisme koping	Mekanisme koping merupakan suatu strategi atau cara yang dilakukan individu untuk mengatasi stresor saat pasien menjalani hemodialisa	Kuesioner mekanisme koping Ways Of Coping dengan 20 pernyataan	Mekanisme koping Maladaptif = 20-60 Adaptif = 61-100	Ordinal
Tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, takut, tidak tenang	Kuesioner tingkat kecemasan HARS dengan 14 pernyataan	Tingkat kecemasan Hasil pernyataan kategori : Tidak ada kecemasan <14 1. Kecemasan ringan : 14-20 2. Kecemasan sedang: 21-27 3. Kecemasan berat: 28-41 4. Kecemasan sangat berat: 42-56	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Pada tahap pengumpulan data diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Instrumen Data Demografi

Bagian dari kuesioner untuk mendapatkan data demografi responden. Adanya datanya yaitu nama (usia, jenis kelamin, pendidikan).

2. Kuesioner mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang digunakan adalah *Ways Of Coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013) yang terdiri dari 13 pertanyaan. Kuesioner mekanisme koping telah diuji oleh Lita Purnama Sari (2013) dan dinyatakan valid dan *expert* dan layak digunakan sebagai instrumen dalam penelitian. Pernyataan positif yang terdiri dari pernyataan (1, 3, 4, 6, 7, 9, 11) sedangkan pernyataan negatif terdiri dari pernyataan (2, 5, 8, 10, 12, 13) dengan menggunakan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS) 5, Setuju (S) 4, Tidak Tahu (TT) 3, Tidak Setuju (TS) 2, Sangat Tidak Setuju (STS) 1, masing-masing diberi nilai 1 sampai 5.

1) Koping maladaptif = 20-60

2) Koping adaptif = 61-100

Instrumen HARS merupakan instrument baku yang pertama kalidigunakan pada tahun 1959 oleh Max Hamilton dan saat ini sering

digunakan dibagian *trial clinic* dengan reliabilitas dan validitas yang sangat baik. Terdiri dari 14 pernyataan, tiap bagian pernyataan terdiri dari 2 sampai 10 pernyataan. Nilai setiap pernyataan adalah 0-4, jika 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan /satu dari gejala yang ada, 2 = sedang / separuh dari gejala yang ada, 3 = berat / lebih separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat/semua gejala ada.

1. Tidak ada kecemasan <14
2. Kecemasan ringan : 14-20
3. Kecemasan sedang : 21-27
4. Kecemasan berat : 28 -41
5. Kecemasan sangat berat : 42 – 56

G. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUI Harapan Anda Tegal, tepatnya diruangan hemodialisa. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena lahan yang tepat untuk memenuhi kriteria sampel.

H. Waktu

Penelitian dilakukan pada Juli tahun 2025 di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

I. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

1. Pengambilan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020).

Proses pengambilan data dilakukan dengan 2 cara yaitu :

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti menggunakan kuesioner terhadap sasarannya yaitu pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh melalui bagian rekam medis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Adapun tahap-tahap pengumpulan data dalam penelitian ini adalah :

a. Peneliti terlebih dahulu mengurus permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

b. Setelah proposal disetujui pembimbing, peneliti mengajukan surat permohonan pada direktur RSUI Harapan Anda Tegal. untuk mendapatkan data jumlah Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian.

- c. Peneliti menemui calon responden langsung atau menghubungi melalui email untuk pendekatan, memberikan penjelasan mengenai penelitian, dan hak-hak responden.
- d. Calon responden yang bersedia menjadi responden akan diminta tanda tangan dalam lembar persetujuan
- e. Tujuan dari penelitian ini melibatkan responden tanpa unsur pemaksaan. Partisipasi secara suka rela dengan terlebih dahulu menyiapkan *informed consent* dan menandatangani berkas persetujuan tersebut.
- f. Peneliti akan mendapatkan tanda tangan dari responden
- g. Peneliti mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
- h. Peneliti akan melakukan observasi pengukuran Skala Manajemen Koping dan Skala Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal, kemudian memberikan kuesioner dan mendampingi responden
- i. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner, kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan komputer dengan bantuan SPSS.

J. Analisa Data

Analisa merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok peneliti, yaitu menjawab pernyataan-pernyataan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020). Cara yang digunakan untuk menganalisis data sebagai berikut :

1. **Editing** (penyuntingan data) : dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil kuesioner. Bila ternyata ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) atau dimodifikasi.
2. **Coding sheet** atau kartu kode : hasil kuesioner yang diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode peneliti. Peneliti merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka.
3. **Scoring** berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban responden yang diajukan peneliti. Peneliti menghitung total skor masing-masing responden dari jawaban responden terhadap butir-butir kuesioner penelitian dengan menggunakan tabel dalam mempermudah peneliti melakukan pentabulasian data.
4. **Tabulating** yaitu memasukkan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat persentasi dari jawaban pengelolaan data dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil kedalam tabel menggunakan program statistik SPSS.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dan analisa data bivariat.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel independen maupun dependen (Hardani *et al.*, 2020). Pada penelitian ini

analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi data demografi (jenis kelamin, pendidikan, usia). Analisa univariat juga mengidentifikasi variabel independent yaitu tingkat kecemasan dan variabel dependent yaitu mekanisme koping.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan mempertimbangkan sifat-sifat dua variabel dalam satu hubungan satu sama lain (Hardani et al., 2020). Analisis data pada penelitian ini adalah untuk menjelaskan hubungan dua variabel yakni, tingkat kecemasan sebagai variabel dependent/bebas dengan mekanisme koping sebagai variabel independen/terikat. Pengolahan analisa data bivariat ini dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman rank (Rho)*, uji *spearman* ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen yang berdata ordinal. Uji *korelasi spearman* termasuk statistik nonparametrik yaitu tidak harus mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Uji *spearman* juga bertujuan untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak, dapat dilihat dari nilai signifikansi seberapa kuat hubungan tersebut dilihat dari nilai koefisien korelasi atau *r*. Adapun tujuan analisis korelasi *spearman rank* secara umum yaitu:

- a) Melihat tingkat kekuatan (keamatan) hubungan dua variabel
- b) Melihat arah (jenis) hubungan dua variabel
- c) Melihat apakah ada hubungan tersebut signifikan atau tidak.

Tabel 3.2 Kriteria Kekuatan Korelasi

Nilai Koefisien Korelasi	Kekuatan Korelasi
0,00-0,25	Hubungan lemah
0,26-0,50	Hubungan cukup
0,51-0,75	Hubungan kuat
0,76-0,99	Hubungan sangat kuat
1,00	Hubungan sempurna

K. Etika Penelitian

Secara umum prinsip etika penelitian dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2020).

1. **Risiko (*Benefits ratio*)**, peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.
2. ***Informed consent***, Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *Informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
3. **Hak kerahasiaan (*right to privacy*)**, Subjek mempunyai hak untuk meminta data bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).
4. ***Justice***, prinsip etik yang meliputi hak partisipasi untuk menerima perlakuan yang adil.
5. **Tanpa nama (*anonymity*)**, Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek, peneliti dengan cara tidak memberikan atau mencatumkan nama

responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang disajikan.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik responden

1. Umur & Jenis Kelamin

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Umur dan Jenis Kelamin Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

Umur	Frekuensi	Persentase %
Usia		
Dewasa (28-50 tahun)	16	45.8 %
Lansia (50-72 tahun)	19	54.2 %
Total	35	100 %
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	25	71.5 %
Perempuan	10	28.5 %
Total	35	100.0 %

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal sebagian besar mempunyai umur lansia (50-72 tahun) sebanyak 19 responden (54,2%) dan pasien Laki-Laki yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal sebanyak 25 responden (71.5%).

2. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMP	15	42.9 %
SMA/SMK	20	57.1 %
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 4.2. di atas maka dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda

Tegal sebagian besar memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 20 responden (42.9 %).

B. Analisis Univariat

Analisa univariat dalam penelitian ini adalah mekanisme koping dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

1. Distribusi responden berdasarkan Mekanisme Koping

Tabel 4.3. Distribusi responden berdasarkan Mekanisme Koping (n = 35)

Mekanisme Koping	Jumlah	Persen
Koping Adaptif	20	57.1 %
Koping Maladaptif	15	42.9 %
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel 4.3, didapatkan jumlah responden dengan koping yang adaptif adalah 20 orang (57,1 %) dan hampir setengah dari responden menggunakan koping maladaptif yaitu sebanyak 15 orang (42,9 %).

2. Distribusi responden berdasarkan Tingkat kecemasan

Tabel 4.4. Distribusi responden berdasarkan Tingkat Kecemasan (n = 35)

Tingkat Kecemasan	Jumlah	Persen
Kecemasan Ringan	18	51.4 %
Kecemasan Sedang	17	48.6 %
Kecemasan Berat	-	-
Kecemasan Panik	-	-
Total	35	100 %

Berdasarkan tabel di atas 4.4, didapatkan bahwa responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 18 orang (51,4 %) dan hampir setengahnya responden yang masih mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 17 orang (48,4 %).

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah hubungan variabel independen dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

Tabel 4.5. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping

Tingkat Kecemasan	Mekanisme Koping				Total	P Value
	Adaptif		Maladaptif			
	n	persen	n	persen		
Ringan	12	66.7 %	6	33.3 %	18	100 %
Sedang	8	47.1 %	9	52.9 %	17	100 %
Berat	-	-	-	-	-	-
Sangat Berat / Panik	-	-	-	-	-	-
Total	20	57.1 %	15	42,9 %	35	100 %

Berdasarkan tabel 4.5 hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025, diperoleh bahwa responden yang kopingnya adaptif, tidak terdapat responden yang mengalami kecemasan berat ataupun panik, 12 orang (66,7 %) yang mengalami kecemasan ringan, 8 orang (47.1 %) yang mengalami kecemasan sedang, sementara responden yang kopingnya maladaptif, tidak terdapat juga responden yang mengalami kecemasan berat ataupun panik tetapi yang mengalami kecemasan ringan terdapat 6 orang (33,3 %) sementara yang mengalami kecemasan sedang terdapat 9 orang (52,9 %). Berdasarkan hasil uji statistik *spearman rho* didapatkan nilai *p value* = 0.001 ($p < 0,05$).

Tabel 4.6. Hasil Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

	Tingkat Kecemasan										P Value	Korelasi
	Ringan		Sedang		Berat		Sangat Berat		Total			
Mekanisme Koping	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Maladaptif	6	33.3%	9	52.9%	0	0	0	0	15	42,9%	0.001	0,655
Adaptif	12	66.7%	8	47.1%	0	0	0	0	20	57.1%		
Total	18	100%	17	100%	0	0	0	0	35	100%		

Berdasarkan tabel 4.6, distribusi frekuensi berdasarkan hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan ringan 6 responden (33.3%), responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 9 responden (52,9%), responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat 0 responden (0%), responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan sangat berat 0 responden (0%). Sedangkan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan ringan 12 responden (66,7%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang 8 responden (47,1%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan berat 0 responden (0%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sangat berat 0 responden (0%).

Berdasarkan uji statistik yaitu *uji spearman rank Rho* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi -0,655 berkorelasi kuat, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat

kecemasan dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Mekanisme Koping Klien GGK yang Menjalani Hemodialisis

Penyakit gagal ginjal merupakan penyakit kronik dan salah satu terapinya adalah hemodialisis yang akan menyebabkan perubahan peran, citra tubuh, mengancam identitas dan mengubah gaya hidup yang ada. Perubahan – perubahan yang terjadi dan adanya ancaman dalam diri individu membuat seseorang berusaha untuk mengatasinya dan usaha yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi masalah disebut mekanisme koping. Mekanisme koping dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan atau menguntungkan seseorang.

Pada hasil penelitian menunjukkan jumlah klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis memiliki mekanisme koping yang adaptif yaitu sebanyak 20 orang (57,1 %), sedangkan klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 15 orang (42,9 %). Dari hasil penelitian didapatkan mekanisme koping yang digunakan oleh pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak adaptif dalam kehidupannya, banyaknya pasien yang menggunakan mekanisme koping yang adaptif pada umumnya pasien sudah mengalami dialisis berulang kali sehingga sudah menjadi pola dalam kehidupannya.

Peneliti berasumsi, responden yang memiliki mekanisme koping adaptif juga terlihat dari jawaban responden, seperti membicarakan masalah dengan keluarga atau orang terdekat, berupaya tetap berfikir positif melihat masalah dari sudut pandang yang berbeda, mengambil hikmah atas apa yang sudah terjadi, serta berdoa dan bertawakal. Beberapa responden menggunakan mekanisme koping yang maladaptif, disebabkan oleh konsep diri yang negatif. Mereka cenderung diam, menghindari interaksi sosial dengan pasien lain, tidak terbuka terhadap orang lain maupun keluarga. Selain itu, juga dapat dipengaruhi oleh durasi pengobatan hemodialisa, sebagian responden masih berada dalam tahap adaptasi terhadap kondisi dan proses hemodialisa. Pratama, Praghlapati dan Nurrohman (2020) dalam penelitiannya pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa didapatkan mekanisme koping adaptif sebanyak 38 responden (74,5%) dan mekanisme koping maladaptif 13 responden (25,5%). Mekanisme koping adaptif umumnya pasien sudah menjalani hemodialisa berulang kali sehingga sudah menjadi sesuatu yang menakutkan dalam kehidupannya, membicarakan masalah dengan keluarga, berdoa dan berdzikir, mencoba menyelesaikan masalah secara bertahap.

Penelitian Djaini (2023) juga didapatkan bahwa mekanisme koping adaptif 20 responden (62,5%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 12 responden (37,5%), mekanisme koping adaptif dipengaruhi oleh aktivitas lain untuk mengalihkan perhatian dari masalah, mencari dukungan emosional dari orang lain, menghadapi kesulitan, menceritakan masalah untuk meredakan

perasaan negatif, berupaya memahami masalah, merancang strategi untuk mencari solusi, menemukan sisi positif dari permasalahan yang dihadapi berusaha menemukan ketenangan melalui agama atau keyakinan, belajar menerima masalah yang tengah dihadapi serta berdoa/beribadah.

Soeli (2023) dalam penelitiannya didapatkan bahwa mekanisme koping pasien yang menjalani hemodialisa pada kategori adaptif sebanyak 31 responden (48,4%) dan maladaptif sebanyak 33 responden (51,6%), hal ini menunjukkan bahwa mekanisme koping adaptif pasien hemodialisa karena dalam pengambilan keputusan untuk penyelesaian masalah tidak terburu-buru, mampu menyesuaikan diri dengan perubahan, dan respons terhadap situasi yang mengancam atau dapat dikatakan bahwa koping merupakan suatu proses yang bersifat aktif dalam menggunakan sumber dari pribadi pasien dan kemudian dikembangkan dengan mewujudkan perilaku baru dan bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan, mengurangi dampak kecemasan bahkan stres dalam kehidupan. Sebaliknya, mekanisme koping maladaptif dapat mendorong pasien dengan penyakit ginjal kronis dalam menjalani hemodialisis ke perilaku yang menyimpang, seperti menjadi mudah marah, mudah tersinggung, bingung, menarik diri, dan kesulitan menghadapi masalah.

Yulianto, Wahyudi, dan Marlinda (2019) juga dalam penelitiannya menunjukkan hasil bahwa penyebab banyaknya mekanisme koping maladaptif adalah kurangnya kemampuan beradaptasi dengan kondisinya saat ini, sedangkan mekanisme koping adaptif merupakan pasien yang telah

terbiasa dengan proses terapi hemodialisis dan mendapatkan dukungan keluarga yang baik karena merupakan peran penting dalam memberikan pandangan atau respon yang baik bagi pasien.

B. Tingkat Kecemasan Klien GJK yang Menjalani Hemodialisis

Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara intrapersonal. Konstruktif ketika kecemasan ditangani sebagai sinyal peringatan dan individu menerima sebagai tantangan untuk memecahkan masalah. Kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap kehidupan yang baru dapat dipercepat dan dimaksimalkan dengan adanya dukungan dan nasehat dari perawat, sumber yang tersedia, pengalaman masa lalu dan berat atau ringannya stres yang dihadapi.

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa responden yang mengalami cemas ringan 18 orang (51,4 %) dan cemas sedang sebanyak 17 orang (48,4%). Asumsi peneliti responden di pengaruhi oleh mekanisme koping responden yang cukup baik dan hal-hal pendukung lainnya, hal ini dapat dilihat pada 18 orang responden yang memiliki cemas ringan dan sedangkan hanya 17 responden yang mengalami cemas sedang.

Kecemasan merupakan kondisi yang sering dialami oleh manusia, terutama pada penderita penyakit kronis. Pasien yang dirawat karena penyakit yang mengancam jiwa cenderung lebih sering mengalami kecemasan depresi, atau kemarahan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kecemasan sebagian responden berada pada tingkat sedang ditandai dengan pasien sudah mulai mampu beradaptasi dengan kondisinya sekarang

(Fortunatti, 2023).

Peneliti berasumsi, kecemasan seseorang dapat dipengaruhi dari beberapa faktor, dilihat dari data demografi pasien yaitu: jenis kelamin, umur, dan lama menjalani hemodialisa. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang termasuk lama menjalani hemodialisa. Berdasarkan karakteristik dari waktu lama menjalani hemodialisa, kecemasan banyak dialami oleh pasien yang baru menjalani terapi hemodialisa, ditemukan <6 bulan : cemas ringan sebanyak 18 responden (51,4 %), cemas sedang 17 responden (48,4%) menunjukkan bahwa semakin lama pasien menjalani hemodialisa, mereka lebih mampu dan bahkan sudah bisa beradaptasi dengan situasi yang dihadapinya, baik proses terapi maupun hal lain, serta sudah mampu berbagi cerita dengan sesama yang sama dalam menjalani hemodialisa bahkan dapat memberikan peneguhan atau support bagi yang lain.

Mailani, Refnandes dan Dwi (2023) juga mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun cenderung mengalami tingkat kecemasan yang tinggi, karena belum mengenal alat dan cara kerja mesin hemodialisa, kurang adekuatnya informasi dan tenaga kesehatan terkait prosedur hemodialisa, hal ini dapat menjadi stresor yang meningkatkan kecemasan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan adalah usia dan jenis kelamin. Usia pada rentang 28-50 tahun sebanyak 25 responden (45.8 %) dan 50-72 tahun sebanyak 10 responden (54.2 %), pada usia tersebut

masih termasuk dalam kategori usia produktif dan aktif bekerja, sehingga pemikiran akan masa depan baik tentang pekerjaan, keluarga, bahkan untuk kejadian yang mungkin fatal bagi diri sendiri dalam proses terapi yang memicu akan tingkat kecemasan. Selain itu data yang di dapatkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin mayoritas laki-laki sebanyak 25 responden (71.5 %), sebabgaya hidup pada laki-laki kurang baik seperti merokok dan kurang memperhatikan kesehatannya, seperti jika ada keluhan mereka sering mengabaikannya dibandingkan dengan perempuan.

Peneliti berasumsi bahwa laki-laki umumnya berperan sebagai kepala rumah tangga yang bertanggung jawab dalam mencari nafkah, akan tetapi ketika harus menjalani hemodialisa yang rutin 2-3 kali seminggu dengan durasi 4-5 jam, beberapa responden harus berhenti bekerja selama hemodialisa akibat efek samping dari hemodialisa. Hal ini ditunjukkan berdasarkan analisa kuesioner dan respon pasien yang mudah lelah, lemas, mual-muntah dan hilangnya minat atau kesenangan pada hobi, penelitian ini menunjukkan bahwa terapi hemodialisa tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi berdampak juga pada aspek sosial ekonomi terutama bagi laki-laki yang berperan sebagai kepala rumah tangga, yang harus berusaha untuk memenuhi banyaknya kebutuhan selama sakit seperti nutrisi, sarana dan prasarana, hal inilah yang mempengaruhi tingkat kecemasan.

Penelitian Kamil, Agustina dan Wahid (2020) juga mengatakan bahwa pekerjaan selalu berkaitan dengan status ekonomi dan sosial sehingga jika hal ini terabaikan maka akan mempengaruhi kecemasan pasien, hal ini

dikarenakan banyaknya kebutuhan dan obat-obatan kesehatan yang dipenuhi selama kondisi sakit. Sama halnya dengan penelitian Mufidah, Aini & Prihati (2024) yang mengatakan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa tidak bisa bekerja lagi, adanya tekanan keuangan, khawatir akan keadaan gangguan dalam kehidupan keluarga karena takut menjadi beban, pasien nampak gelisah, takut akan pikiran sendiri, mengeluh susah tidur, sering merasa kesal dan marah terhadap keadaan, adanya perubahan citra diri seperti bengkak dan gatal, dan tidak percaya diri terhadap penyakit yang dialaminya, hal inilah dapat menyebabkan masalah psikososial bagi pasien yakni kecemasan.

Sitepu (2021) menunjukkan bahwa kebanyakan pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan sedang sampai berat. Kecemasan bisa muncul karena responden menggunakan mekanisme koping yang maladaptif seperti rasa takut kehilangan pekerjaan, menarik diri dari lingkungan sosial, kurangnya dukungan dari keluarga, ketidaktahuan tentang proses hemodialisis itu sendiri serta berbagai masalah yang dihadapi saat menjalani hemodialisis, kecemasan sedang hingga berat juga dapat muncul pada pasien hemodialisa yang menjalani terapi kurang dari enam bulan, lamanya proses hemodialisa bahkan harus dijalani seumur hidup, kurang adekuatnya informasi dari tenaga kesehatan terkait prosedur tindakan hemodialisa, serta kurangnya dukungan dari keluarga, oleh karena itu sangatlah dibutuhkan informasi yang adekuat dari tenaga kesehatan berupa pengaturan pola diet sebelum dan sesudah hemodialisa.

Silaban (2020) juga menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan pengaruh yang positif terhadap penurunan tingkat kecemasan. Semakin keluarga menerima keadaan pasien hemodialisa semakin besar pula rasa sayang keluarga kepada pasien sehingga dukungan yang diberikan kepada pasien akan jauh lebih besar sehingga pasien akan merasa bahwa hidupnya tidaklah sia-sia masih ada keluarga yang selalu ada bersamanya.

Tingkat pendidikan juga menjadi faktor terjadinya kecemasan, semakin tinggi pendidikan seseorang cenderung lebih mudah berpikir secara rasional, sementara semakin rendah tingkat pendidikan maka akan minim cara berpikir yang rasional. Hasil penelitian dari 35 responden, didapatkan pendidikan SMA/SMK, sebanyak 20 orang (42,9%), hal ini mempengaruhi kemampuan berpikir rasional yakni cenderung lebih terbatas dan dapat memengaruhi tingkat kecemasan, terutama dalam cara berpikir terhadap suatu masalah, dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih luas, dan memungkinkan mereka untuk lebih baik dalam mengendalikan diri menghadapi berbagai masalah (Ningsih, Inayati dan Hasanah, 2024).

C. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping Klien GGK yang Menjalani Hemodialisa.

Berdasarkan hasil uji statistik *pearson chi-square* didapatkan nilai *p value* = 0.001 ($p < 0,05$) maka H_0 tidak diterima dan H_1 diterima, dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di

ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Kota Tegal tahun 2025, semakin baik mekanisme koping maka semakin rendah tingkat kecemasan yang ditimbulkan.

Hubungan antara tingkat kecemasan pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis dengan mekanisme koping, dipengaruhi pikiran dan perilaku yang optimis dapat menghadapi suatu masalah lebih efektif, berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman tersebut sehingga timbulah mekanisme koping yang adaptif, yang dapat membuat keadaan yang cemas sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi dan diselesaikan.

Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025 menggunakan mekanisme koping adaptif akan tetapi masih banyak pula pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Peneliti beranggapan, bahwa semakin adaptif mekanisme koping seseorang maka semakin ringan pula tingkat kecemasannya, akan tetapi pada penelitian ini ditemukan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 17 responden (48,4%), hal ini dikarenakan kurangnya dukungan sosial dan masih ada beberapa responden mengatakan bahwa mereka menghindari dari orang lain dan merahasiakan kondisi sakit dari orang lain, walaupun individu menggunakan mekanisme koping adaptif kecemasan berat bisa juga terjadi, mereka berada dalam lingkungan yang kurang mendukung, masalah finansial, stigma sosial, sistem perawatan kesehatan yang kurang optimal. Mekanisme koping seseorang dapat terbentuk

karena adanya dukungan dari keluarga dan orang terdekat, yang memainkan peran penting dalam memberikan kenyamanan, rasa aman dan membangun mekanisme koping yang adaptif. Berdasarkan analisa kuesioner pada lampiran mekanisme koping didapatkan hasil sebagian besar mekanisme koping adaptif, responden yang mencari dukungan atau informasi dan menggunakan bantuan orang lain mendekatkan diri dengan Tuhan dengan cara berdoa dan berdzikir. Terlihat juga ketika pasien selama menjalani terapi hemodialisa didampingi oleh keluarga dan teman dekat, serta selalu bertanya ke petugas kesehatan saat ada masalah kesehatan.

Penelitian yang dilakukan Indriani, Damayanti dan Zakiah (2023), juga menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai *p-value* 0,001, pasien gagal ginjal kronik dengan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami kecemasan ringan sedang, sementara pasien dengan mekanisme koping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan yang cukup berat. Mekanisme koping yang adaptif dapat dipengaruhi oleh keluarga, fungsi afektif keluarga dapat membangun konsep diri yang positif, sehingga seseorang tersebut dapat membangun koping yang adaptif.

Yusianto dan Fahmi (2024) juga terdapat adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa dengan nilai *p-value* 0,00. Sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien gagal ginjal kronis mengembangkan mekanisme koping yang adaptif. Dengan demikian, pasien

mampu mengatasi kecemasan mereka ke tingkat kecemasan yang lebih ringan. Sebaliknya, tingkat kecemasan yang semakin berat cenderung terkait dengan mekanisme koping yang kurang efektif. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien dengan tingkat kecemasan rendah lebih cenderung menggunakan mekanisme koping yang adaptif. Hal ini ditandai dengan kebiasaan membicarakan masalah dengan orang terdekat dan berupaya menyelesaikan masalah secara efektif.

Penelitian Sugiarto, Utami dan Abdillah (2023) juga didapatkan bahwa adanya hubungan signifikan antara mekanisme koping dan kecemasan dengan nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$). Kecemasan terjadi tergantung dari mekanisme koping yang dimiliki. Jika mekanisme koping yang digunakan tidak efektif maka mereka mungkin akan kesulitan beradaptasi dengan masalah yang dihadapi sehingga berpotensi menimbulkan gangguan fisik dan mental. Sebaliknya jika seseorang memiliki mekanisme koping yang baik cenderung mampu mengelola emosi dengan lebih baik dan mengambil tindakan yang tepat dalam menghadapi situasi.

Mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan yang terjadi baik dalam diri maupun di luar diri. Ketika individu mengalami kecemasan, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mengatasi cemas, kemampuan individu, dukungan sosial, asset material, keyakinan positif individu. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka dapat menjadi penyebab terjadinya perilaku yang patologis (Fortunatti, 2023).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025, memiliki mekanisme koping adaptif yaitu 20 orang (57,1 %) dan hampir setengahnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis masih menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu 15 orang (42,9 %).
2. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025, pasien yang mengalami cemas ringan sebanyak 18 orang (51,4 %) dan hampir setengahnya cemas sedang yaitu sebanyak 17 (48,4 %) dan tidak terdapat tingkat kecemasan berat ataupun panik.
3. Ada hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal tahun 2025, Berdasarkan hasil *uji spearman rank Rho* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi -0,655 berkorelasi kuat, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani

hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUI Harapan Anda Tegal.

B. Saran

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan wawasan ilmu pengetahuan tentang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, khususnya tentang mekanisme koping yang digunakan dan tingkat kecemasan yang timbul akibat tindakan hemodialisis.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi rumah sakit diperlukan pelayanan yang lebih maksimal mengingat pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memerlukan banyak hal pendukung selain tindakan dialisis itu sendiri, sehingga pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan akan bersifat holistik dan menyeluruh dengan mempertimbangkan segi psikologis, kultur, sosial, spiritual dan hal lainnya.

3. Bagi Perawat

Pemberian informasi mengenai hemodialisis secara keseluruhan penting dilakukan agar pasien mampu melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi, walaupun mekanisme koping pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis adaptif namun masih ada pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif. Diharapkan pasien mampu beradaptasi dengan baik terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dalam hidupnya dan membantu mengatasi kecemasan yang diakibatkan tindakan hemodialisis.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya tentang hemodialisis serta lebih berperan aktif dalam segala hal yang berhubungan dengan hemodialisis agar meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, mampu bersikap tenang dan menjalankan terapi hemodialisi sesuai anjuran yang diberikan petugas kesehatan.

5. Bagi Peneliti lain

Bagi peneliti- peneliti yang terkait, terbuka peluang untuk mengembangkan penelitian ini untuk menjadi lebih baik. Baik menggunakan variabel- variabel yang ada pada penelitian ini ataupun variabel lainnya yang berhubungan dengan hemodialisis.



DAFTAR PUSTAKA

- Adab. (2023). Perawatan Holistik dan Efektif Pada Anak Dengan Penyakit Kronis (Gagal Ginjal Kronik). Diedit oleh N. Neherta. Jawa Barat.
- Andinata, A., Marni, E. dan Erianti, S. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), hal. 45.
- Artaguna, I.M. dan Sukmandari, N.M.A. (2022). Pengaruh Latihan Meditasi Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Yang Bertugas Di Ruang Isolasi Covid-19 Rumkit Tk. Ii Udayana. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), hal. 1–11.
- Azizah, L.M., Zainuri, I. dan Akbar, A. (2016). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Pertama. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Berliyanti, E.A. (2023). Intervensi Terapi Relaksasi Otot Progresif Untuk Menurunkan Kecemasan Pada Lansia. 1(2).
- Brunner & Suddarth's (2018) Textbook Of Medical Surgical Nursing. 14 ed. Diedit oleh Meredith L. Brittain. China.
- Hawari, D. (2001). Manajemen Stres cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI.
- Listiana (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 08(April), hal. 34–42.
- Istiana et al. (2024). Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa RSUD Provinsi NTB. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Dan Sosial*, 2(2), hal. 15–35.
- Djaini, G. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Toto Kabila. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi (JIG)*, 1(2), hal. 127–135.
- Cholis, Rumpiati, I.S. (2020). Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr Harjono Ponorogo. 2(1), hal. 16.
- Fortunatti. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Keluarga Pasien Yang Dirawat Di Ruang ICU RSUD Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ners*, 7(25), hal. 1815–1823.
- Hardani. (2020). Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. Husnu Abadi. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.

- Indah, Y. dan Sari, P. (2023). Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lansia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Lampung Yulia. *Ners*, 7(33), hal. 309–315.
- Indriani, N., Damayanti, F.E. dan Zakiah, I.S. (2023). Health *Locus of Control* Terhadap Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Terapi Hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. 8(1), hal. 327–338.
- Indriyati, V.D.H. (2022). Mekanisme Koping Dan Lama Hemodialisa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. 2, hal. 31–39.
- Junwei. (2020). *Chronic Kidney Disease*. Diedit Yang. Singapore: Springer.
- Kamil, I., Agustina, R. dan Wahid, A. (2018). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan*, 9(2), hal. 366–377.
- Kesehatan, J.W. *et al.* (2019). *Coping Mechanism With The Degree Of Depression In Patients*.
- Khadijah, L.P. (2023). Efektivitas Terapi Musik Untuk Menurunkan Tingkat Stres Dan Kecemasan. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), hal. 91–98.
- Kusuma, A.H. (2022). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Ruang Hemodialisa RSUD Merauke. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 14(4), hal. 156–163.
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, B. (2014) *Medical Surgical Nursing*. Canada.
- Mailani, F., Refnandes, R. dan Dwi Ranita, N. (2023). Hubungan Mekanisme Koping dengan Kecemasan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *(RNJ) Real in Nursing Journal*, 6(2), hal. 193–204.
- Mufidah, N., Aini, D.N. dan Prihati, D.R. (2024). Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan*, 16(4), hal. 1319–1328.
- Musniati (2024). *Fatigue Pada Penderita CKD Yang Menjalani Hemodialisa*. Diedit Guepedia.
- Nasir, Muhith.A. (2014). *Dasar Dasar Keperawatan Jiwa*. Diedit Sally C. Jakarta: Salemba Medika.

- Ningsih, Inayati, dan Hasanah. (2024). Penerapan Aromaterapi Inhalasi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang HD RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), hal. 43–52.
- Nisa, H.F. dan Pranungsari, D. (2021). *Positive Self-Talk* untuk Mengurangi Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi. *Psikodimensia*, 20(2).
- Nurrahmasia, Amalia, dan Sari. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Skor Kecemasan Dalam Menghadapi Ujian Keterampilan Medik Pada Mahasiswa Prodi Pendidikan Dokter Universitas Mataram. *Smart Medical Journal*, 4(1), hal. 18.
- Nursalam (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 5 ed. Diedit P. Lestari. Jakarta.
- Perangin-angin, I.H., Sitindaon, S.R. dan Butar-butur, E.S. (2022). *Overview of Anxiety Levels of Hemodialysis Patients at Santa Elisabeth Hospital Medan 2022*. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 5(1), hal. 9–14.
- Pratama, A.S., Praghlapati, A. dan Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), hal. 18.
- Rezaini, N. et al. (2023). *Medic Nutricia Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr Sitanala Tangerang*. hal. 50–63.
- Ririhena, D., Yusianto, W. dan Arie Fahmi, A. (2024). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 11(1), hal. 41–48.
- Ningrum, dan Ayubbana. (2022). *Implementation Of Deep Breath Relaxation Techniques On Anxiety In The Surgery Patient Preoperative Hospital Jend. Ahmad Yani Metro City In 2021*. 2, hal. 529–534.
- Sari, A. dan Fahrizal, Y. (2022) “*Application of Guided Imagery in Post Surgery Laparotomy with Anxiety*,” *Proceedings Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Undergraduate Conference*, 2(2), hal. 67–72.
- Sembiring, F.B. et al. (2024). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Rsup H. Adam Malik Medan. 7(1), hal. 1–11.

- Setyawan, A. dan Oktavianto, E. (2020). Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi OSCE pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(1), hal. 9.
- Silaban, C.P. *et al.* (2020). Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit Advent. 16(2), hal. 111– 116.
- Silaen, Purba. (2023). *Pengembangan Rehabilitasi Non Medik Untuk Mengatasi Kelemahan Pada Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit*. 1 ed. Jawa Barat: CV Jejak.
- Siregar, W.M., Tanjung, D. dan Effendy, E. (2022). Efektivitas Terapi Musik Alam terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Hemodialisis. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), hal. 428–438.
- Sitepu, *et al.* (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*.
- Smeltzer & Bare's (2017). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. 2 ed. Diedit . Farrell. Australia.
- Yuniar, Rachmawaty, D. (2023). Gambaran Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa *Jambura Nursing Jurnal*, 5.
- Sugiarto, R, Utami, T. dan Abdillah, H. (2023). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Seccio Caesarea* Di Ruang Kamar Operasi RSUD Jampang Kulon Kabupaten Sukabumi. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), hal. 214–222.
- Swarjana, I.K. (2022). Konsep Pengetahuan Sikap Perilaku Persepsi Stres Kecemasan Nyeri Dukungan Sosial Kepatuhan Motivasi Pandemi Covid-19. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Wakhid, A. (2019). *Description of the Anxiety Level of Patients Undergoing*. *Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(1), hal. 95–102.
- Wulandari, O. dan Widayati, D. (2020). Pemberdayaan Keluarga Dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Pasien GGK Dengan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), hal. 326.