

SKRIPSI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh :
Rumaida Simanullang
032021044

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUP HAJI
ADAM MALIK MEDAN
TAHUN 2024**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) Dalam
Program Studi Ners Pada Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
Rumaida Simanullang
032021044

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2024**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Rumaída Simanullang
NIM : 032021044
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Medan, 13 Januari 2025

Peneliti

(Rumaída Simanullang)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Rumaida Simanullang
NIM : 032021044
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat kecemasan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana
Keperawatan

Medan, 13 Januari 2025

Pembimbing II

Pembimbing I

(Rotua.E.Pakpahan,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Imelda Derang,S.Kep.,Ns.,M.Kep)



Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 13 Januari 2025

PANITIA PENGUJI

Ketua : Imelda Derang, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Anggota : 1. Rotua.E.Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep



2. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



**Mengetahui
Ketua Program Studi Ners**



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Rumaida Simanullang
NIM : 032021044
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan
Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di
RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Senin, 13 Januari 2025 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Penguji I : Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji II : Rotua.E.Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep
Penguji III : Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep



(Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep)



(Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA**

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rumaída Simanullang
NIM : 032021044
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-esklusif (*Non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, 13 Januari 2025



(Rumaída Simanullang)



ABSTRAK

Rumaida Simanullang 032021044

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Prodi Ners 2024

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sering menghadapi berbagai tantangan fisik, emosional, dan sosial yang dapat memicu timbulnya kecemasan. Mekanisme koping menjadi salah satu faktor penting dalam mengelola tingkat kecemasan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024. Rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, jumlah sampel 75 responden. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian diperoleh mekanisme koping adaptif sebanyak 44 responden (58,7%), maladaptif sebanyak 31 responden (41,3%), sedangkan tingkat kecemasan didapatkan tingkat kecemasan sedang sebanyak 37 responden (49,3%), kecemasan berat sebanyak 27 responden (36,0%) dan kecemasan ringan sebanyak 10 responden (13,3%), kecemasan sangat berat 1 responden (1,3%). Analisa data menggunakan uji *spearman rank* diperoleh *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$) dan korelasi -0,655 sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 yang berpola negatif yang artinya semakin adaptif mekanisme koping pasien semakin ringan tingkat kecemasan yang dirasakan. Diharapkan tenaga kesehatan mendorong pasien untuk bergabung dalam kelompok dukungan dengan orang lain yang mengalami kondisi yang serupa agar dapat memberikan rasa kebersamaan dan mengurangi tingkat kecemasan.

Kata kunci : Kecemasan, Mekanisme Koping



ABSTRACT

Rumaida Simanullang 032021044

The Relationship of Coping Mechanisms with Anxiety Levels of Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Hajj Adam Malik Hospital Medan 2024

Nursing Program 2024

Patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis often face various physical, emotional, and social challenges that can trigger anxiety. Coping mechanisms are an important factor in managing patient anxiety levels. This study aims to analyze the relationship between coping mechanisms and anxiety levels of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis. Quantitative research design with a cross sectional approach, sample size 75 respondents. The sampling technique is purposive sampling. The instrument used is a questionnaire. The results obtain adaptive coping mechanisms are 44 respondents (58.7%), maladaptive are 31 respondents (41.3%), while the level of anxiety obtained moderate anxiety levels are 37 respondents (49.3%), severe anxiety are 27 respondents (36.0%) and mild anxiety are 10 respondents (13.3%), very severe anxiety 1 respondent (1.3%). Data analysis using the Spearman rank test obtained a $p\text{-value} = 0.001$ ($p < 0.05$) and a correlation of -0.655 so that it can be concluded that there is a strong relationship between coping mechanisms and the anxiety level of chronic renal failure patients undergoing hemodialysis which is negatively patterned, which means that the more adaptive the patient's coping mechanism, the lighter the anxiety level felt. It is expected that health workers encourage patients to join support groups with other people who experience similar conditions in order to provide a sense of togetherness and reduce anxiety levels.

Keywords: Anxiety, Coping Mechanism



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini, adapun judul skripsi ini adalah **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang sarjana keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih secara khusus kepada :

1. Suster Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas pada peneliti untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Zainal Safri, M. Ked (PD), Sp. PD-KKV, Sp. JP (K) selaku direktur utama RSUP Haji Adam Malik yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua program Studi Ners Tahap Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan dalam upaya penyelesaian pendidikan.



4. Suster Imelda Derang S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak membantu, membimbing, memberikan masukan dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Dr. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah memberikan arahan dan saran yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Suster Ernita Rante Rupang, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik, memotivasi, memberi arahan dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan memotivasi peneliti dalam menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kedua orangtua tercinta ayah Jontar Simanullang dan ibu Ramsedia Purba, abang saya terkasih Jefri Harianto Simanullang, Pangeran Enjel R Simanullang, kakak ipar Christi Ananda Aritonang, Royman Sihol Marito Simanullang, adik saya Krisna Octavia Simanullang, Inha Yusuf Daud Simanullang, Ayub Simanullang dan keponakan kecilku Rahel Enjelyn Simanullang, serta seluruh keluarga



besar yang telah memberikan kepercayaan kepada peneliti untuk melanjutkan pendidikan ketahap ini, selalu mengusahakan segalanya, selalu memberi semangat, dan selalu mendoakan yang terbaik disetiap langkah.

10. Koordinator asrama Sr. M. Ludovika FSE beserta para karyawan asrama yang selalu memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti dalam menjalani pendidikan.

11. Seluruh teman-teman Ners IV stambuk 2021 angkatan ke-XV yang telah berjuang bersama-sama, memberi dukungan dan membantu selama proses penyusunan skripsi ini. Dan semua pihak yang berkontribusi dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini lebih baik lagi. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberi rahmatnya kepada semua pihak yang membantu peneliti. Akhir kata, peneliti mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak. Harapan peneliti semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 13 Januari 2025

Rumaida Simanullang



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
PERSYARATAN GELAR	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Kecemasan	9
2.1.1. Defenisi Kecemasan	9
2.1.2. Tanda dan klinis kecemasan	9
2.1.3. Tingkatan kecemasan.....	10
2.1.4. Faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	12
2.1.5. Skala ukur kecemasan.....	14
2.2. Konsep Mekanisme Koping	15
2.2.1. Defenisi mekanisme koping	15
2.2.2. Klasifikasi mekanisme koping.....	15
2.2.3. Jenis dan bentuk mekanisme koping	16
2.2.4. Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping.....	17
2.2.5. Pengkajian koping	19
2.3. Konsep Dasar Gagal Ginjal Kronik	22
2.3.1. Definisi gagal ginjal kronik	22
2.3.2. Etiologi	23
2.3.3. Patofisiologi	23
2.3.3. Manifestasi klinis.....	24
2.3.4. klasifikasi gagal ginjal kronik	25



2.3.5	Komplikasi	25
2.3.6	Penatalaksanaan	26
2.4	Konsep Hemodialisa.....	28
2.3.1	Defenisi hemodialisa	28
2.3.2	Tujuan hemodialisa	28
2.3.3	Kontraindikasi	29
2.3.4	Indikasi	29
2.3.5	Prinsip kerja hemodialisa.....	30
2.3.6	Proses hemodialisa	30
2.3.7	Komplikasi	32
2.3.8	Lama menjalani hemodialisa	32
BAB 3	KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	33
3.1.	Kerangka Konseptual Penelitian	34
3.2.	Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 4	METODE PENELITIAN.....	36
4.1.	Rancangan Penelitian	36
4.2.	Populasi Dan Sampel	36
4.2.1	Populasi.....	36
4.2.2.	Sampel	37
4.3.	Variabel Penelitian Dan Defenisi Operasional.....	37
4.3.1.	Variabel Penelitian.....	38
4.3.2.	Defenisi Operasional	38
4.4.	Instrumen Penelitian.....	39
4.5.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	40
4.5.1.	Lokasi	42
4.5.2.	Waktu Penelitian.....	42
4.6.	Prosedur Pengumpulan Data	43
4.6.1.	Pengambilan Data	43
4.6.2.	Pengumpulan Data	43
4.6.3.	Uji Validitasi Dan Reliabilitas	44
4.7.	Kerangka Operasional	46
4.7.	Pengelolaan data.....	47
4.8.	Analisa Data	48
4.9.	Etika Penelitian	50
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1	Gambaran Lokasi Penelitian	54
5.2	Hasil Penelitian	55
5.3	Pembahasan Hasil Penelitian	59
BAB 6	SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1	Simpulan.....	70
6.2	Saran.....	70



DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN	76
Lembar Pengajuan Judul	77
Surat Survey Awal	79
Balasan Survey Awal	80
Lembar Bimbingan Proposal.....	82
Surat Permohonan Izin Penelitian.....	86
Surat Etik Penelitian.....	87
Surat Balasan Izin Penelitian	88
Surat Selesai Penelitian	90
Bimbingan Skripsi.....	91
Bimbingan Revisi Skripsi	92
<i>Informed Consent & Kuesioner</i>	96
Penscoringan kuesioner HARS	103
Master Data	106
Dokumentasi	108
Out put SPSS.....	110



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1: Definisi Operasional Mekanisme Koping Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024	40
Tabel 5.1 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	53
Tabel 5.2 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	55
Tabel 5.3 : Distribusi Frekuensi dan Presentase Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.....	55
Tabel 5.4 : Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun	56



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	34
Bagan 4.7	Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme koping Degan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024	46



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. 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).

Hemodialisa merupakan terapi yang paling efektif dilakukan untuk pasien penderita ginjal kronis dan digunakan untuk mengatasi berbagai masalah fungsi ginjal. Hemodialisa berfungsi mengeluarkan cairan yang berlebihan, sisa metabolisme serta limbah tidak diperlukan oleh tubuh. Pasien yang menjalani terapi hemodialisa dapat mempertahankan kelangsungan hidup dan bahkan dapat mengubah gaya hidup penderita (Istiana *et al.*, 2024).

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 menambah akan ancaman dari luar dan dalam dan 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.

Penyakit ginjal kronik menjadi permasalahan kesehatan global selalu meningkat tiap tahunnya. Data dari (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. Provinsi Kalimantan Utara memiliki jumlah penderita gagal ginjal kronik tertinggi di Indonesia sebesar 0,64%. Provinsi Sumatera Utara prevalensi gagal ginjal kronik pada tahun 2018 telah mencapai 0,33% dari jumlah penduduk sekitar 45.792 jiwa, data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) pasien gagal ginjal kronik dengan aktif terapi hemodialisa sejak tahun 2016 sampai tahun 2018 terus meningkat. Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke-5 terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 4.076 orang (Sembiring *et al.*, 2024).

Faktor penyebab tingginya prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia antara lain meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, 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).

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 menanganinya (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).

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, tehnik ini dapat membantu meningkatkan ventilation paru-paru dan meningkatkan oxgenasi 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.

Tehnik 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 Juli 2024 di RSUP Haji Adam Malik Medan, tercatat 376 pasien hemodialisis pada tahun 2022, 359 pasien tahun 2023, dan 340 pada bulan Januari hingga Juli 2024 (Rekam Medis RSUP Haji Adam Malik Medan, 2024).

1.2. Rumusan Masalah

Masalah yang dapat dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah “apakah terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024”

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Pada tahun 2024.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2024.



3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan pada tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan serta dapat digunakan untuk salah satu sumber bacaan tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informasi kepada tenaga kesehatan (dokter, perawat, dll) hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi untuk meningkatkan ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi tentang teknik koping adaptif dan terapi relaksasi di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan tambahan atau referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin



mengembangkan pengetahuan tentang hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 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).

2.1.2 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 terdilatasi.
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.

2.1.3 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 :

- 1) Respon psikologis : bidang persepsi luas, indra yang dipertajam, meningkatkan motivasi, pemecahan masalah yang efektif, sifat lekas marah.
- 2) 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 :

- 1) Respon psikologis : bidang persepsi menyempit, perhatian selektif, tidak dapat menghubungkan pikiran atau peristiwa secara mandiri.
- 2) 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 :

- 1) 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.
- 2) 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 :

- 1) 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.
- 2) Respon fisiologis : benar-benar tidak bergerak dan bisu, pupil terdilatasi, tekanan darah dan detak jantung meningkat.

2.1.4 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.

2.1.5 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 autonom, 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).

2.2 Kosep Mekanisme Koping

2.2.1 Defenisi 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 defenisi 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.

2.2.2 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.

2.2.3 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.

2.2.4 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 koping yang kurang aktif, kurang realistis dan menolak.

7. Jenis kelamin

Laki-laki maupun wanita menggunakan kedua bentuk koping 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.

2.2.5 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 seseorang.

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 kelebihan.

- 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 implus 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.

2.3 Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.3.1 Defenisi Gagal Ginjal Kronik

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, defenisi penyakit ginjal meliputi ukuran fungsional seperti GFR dan ukuran gangguan seperti proteinuria, kelainan anatomi (Junwei, 2020).

2.3.2 Etiologi

Penyebab gagal ginjal kronik yaitu penyakit sistemik seperti pielonefritis, glomerunephritis 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).

2.3.3 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).

2.3.4 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, pneumonia

2.3.5 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronik

Menurut *National Kidney Foundation Classification of Chronic Kidney Disease*, GJK dibagi dalam lima stadium :

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 : (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher 2014)

2.3.6 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.

2.3.7 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:

1) 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.

2) Dialisis peritoneal

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

3) 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. Transplantasi ginjal adalah pengobatan ideal untuk penyakit ginjal stadium akhir dan membuat anda merasa sehat seperti orang normal (Lewis, Dirksen, Heitkemper & Bucher, 2014).

2.4 Konsep Hemodialisa

2.4.1 Defenisi Hemodialisa

Hemodialisa adalah suatu proses pemisahan atau penyingkapan 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 di definisikan sebagai pergerakan larutan dan air dari darah melewati membran semipermeabel (dializer) kedalam 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).

2.4.2 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).

2.4.3 Indikasi Hemodialisa

Indikasi Klinis yang membuat hemodialisa harus dilakukan pada pasien yang mengalami gagal ginjal stadium akhir yaitu nilai GFR <15ml/menit/1,73 m², kelebihan cairan ekstraseluler, hiperkalemia, asidosis metabolik, ureum >200mg/dl, ph <7,1, anuria >5 hari dan kreatin >900 mg/dl (Silaen, Purba dan Hasibuan, 2023).

2.4.4 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).

2.4.5 Prinsip Kerja Hemodialisa

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

1. Difusi: racun didalam darah dikeluarkan melalui proses difusi, racun akan berpindah dari darah (konsentrasi tinggi) ke cairan dialisat (konsentrasi rendah).

2. 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.
3. 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.

2.4.6 Proses Hemodialisa

Dalam proses hemodialisa terlebih dahulu perawat melakukan pengkajian pradiailisa, 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 intradiailisis. 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).

2.4.7 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).

2.4.8 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).



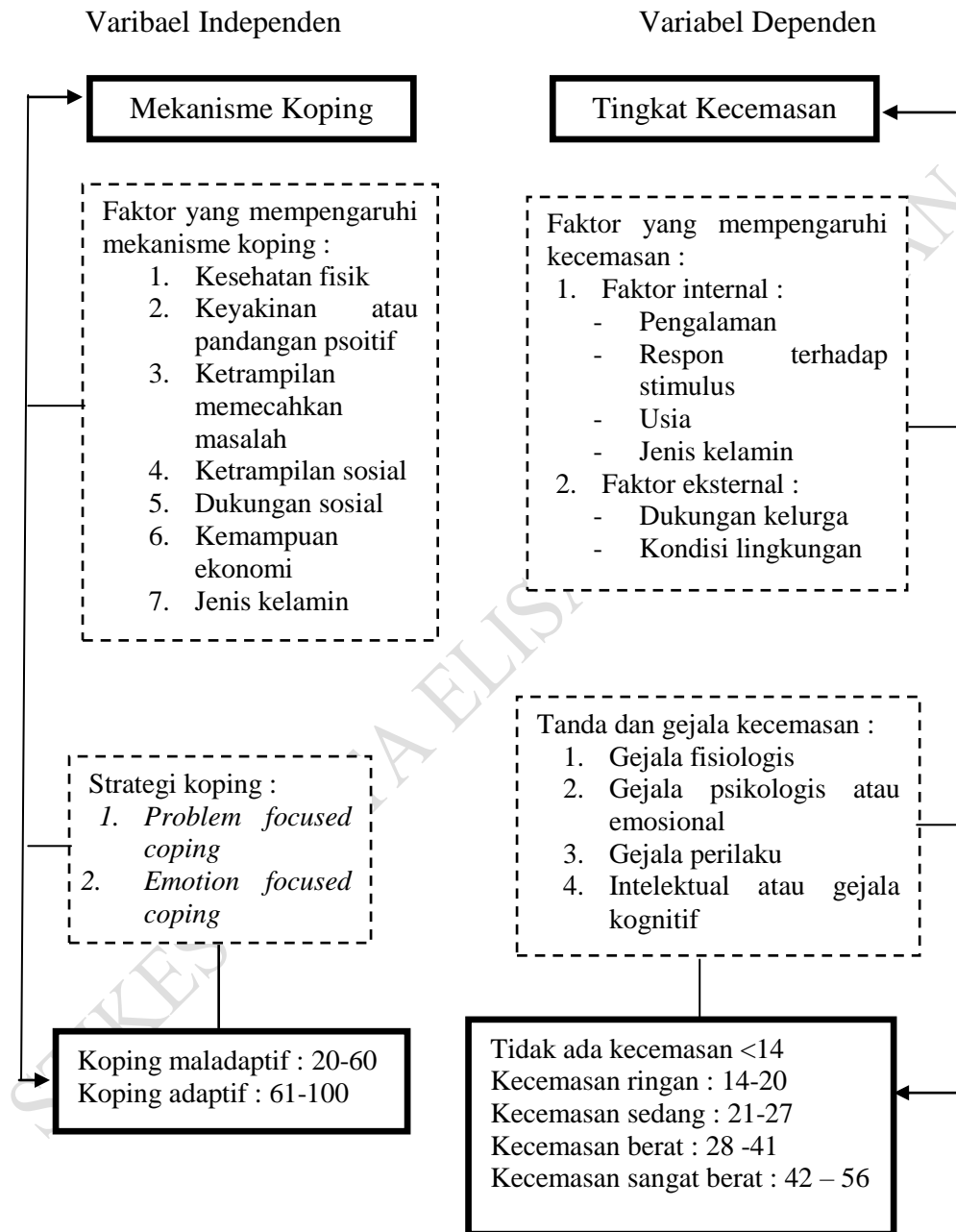
BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 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 mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024”.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024”

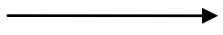




Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Hubungan dua variabel



: Area yang tidak diteliti

3.2 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 konsep diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah : terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan tahun 2024.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan 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 coping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan sebanyak 340 orang selama bulan Januari-Juni tahun 2024.

4.2.2 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.

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang menjalani hemodialisa rutin 2-3 kali seminggu.
2. Pasien yang menjalani hemodialisa dibawah 1 tahun.
3. Pasien yang dapat membaca dan menulis.
4. Pasien dengan kesadaran compos mentis dan kooperatif.

Teknik perhitungan jumlah sampel yang dibutuhkan dari total populasi yang ada, dapat dihitung dengan menggunakan rumus vincent :

Rumus Vincent :

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P(1 - P)}{N \times g^2 + Z^2 \times P(1 - P)}$$

$$n = \frac{340 \times (1,96^2) \times 0,5 (1 - 0,5)}{340 \times 0,1^2 + 1,96^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{340 \times (3,84) \times 0,5 (1 - 0,5)}{340 \times 0,01 + 3,8416 \times 0,5 (0,25)}$$

$$n = \frac{326,4}{4,3604}$$

$$n = 74,85$$

$$n = 75$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z = tingkat keandalan 95% (1,96)

P = proporsi populasi (0,5)

G = galat pendugaan (0,1)

Maka sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebanyak 75 responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

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

1. Variabel Independen

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

2. Variabel Dependen

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

adalah tingkat kecemasan.

4.3.2 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 4.1 Definisi Operasional Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Mekanisme koping	Mekanisme koping merupakan suatu strategi atau cara yang dilakukan individu untuk mengatasi stresor saat pasien menjalani hemodialisa	1. <i>Problem focused coping</i> 2. <i>Emotion focused coping</i>	Kuesioner mekanisme koping Ways Of Coping dengan 20 pernyataan	O R D I N A L	Mekanisme koping Maladaptif = 20-60 Adaptif = 61-100
Tingkat kecemasan	Kecemasan merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan ditandai dengan rasa khawatir, gelisah, takut,	1. Gejala fisiologis 2. Gejala psikologis atau emosional 3. Gejala perilaku 4. Intelektual atau gejala	Kuesioner tingkat kecemasan HARS dengan 14 pernyataan	O R D I N A L	Tingkat kecemasan Hasil pernyataan kategori : Tidak ada kecemasan <14



tidak tentram.	kognitif	Kecemasan ringan : 14-20 Kecemasan sedang: 21-27 Kecemasan berat : 28-41 Kecemasan sangat berat: 42-56
----------------	----------	---

4.4 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 :

a. Instrumen Data Demografi

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

b. 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 20 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, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18) sedangkan pernyataan negatif terdiri dari pernyataan (3, 6, 10, 13, 15, 19, 20) 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. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal, nilainya dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$P = \frac{(20 \times 5) - (20 \times 1)}{2}$$
$$P = \frac{100 - 20}{2}$$
$$P = \frac{80}{2}$$
$$= 40$$

Maka $P = 40$ panjang kelas, maka sebesar 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (mekanisme koping adaptif dan maladaptif) didapatkan panjang kelas sebesar 40. Dengan menggunakan $P = 40$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang mekanisme koping adalah sebagai berikut dengan kategori :

Koping maladaptif = 20-60

Koping adaptif = 61-100

Instrumen HARS merupakan instrument baku yang pertama kali

digunakan 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.

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{Nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{(14 \times 5) - (14 \times 0)}{4}$$

$$P = \frac{70 - 14}{4}$$

$$P = \frac{56}{4}$$

$$P = 14$$

Sehingga didapatkan intervalnya adalah 14 maka didapatkan kesimpulan skor kategori :

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

Adapun penscoringan kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale*, peneliti memaparkan secara detail sebagai berikut :

Pernyataan 1

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 4 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 4 gejala, skor = 1
3. Memilih 2 gejala diantara 4 gejala, skor = 2
4. Memilih 3 gejala diantara 4 gejala, skor = 3
5. Memilih 4 gejala diantara 4 gejala, skor = 4

Pernyataan 2

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
2. Memilih 1-2 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
3. Memilih 3-4 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
4. Memilih 5-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3
5. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 3

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 6 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 6 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-3 gejala diantara 6 gejala, skor = 2
4. Memilih 4-5 gejala diantara 6 gejala, skor = 3
5. Memilih 6 gejala diantara 6 gejala, skor = 4

Pernyataan 4

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-3 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
4. Memilih 4-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3
5. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 5 (akan dilakukan wawancara secara detail)

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 2 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 2 gejala, skor = 2
3. Memilih 2 gejala diantara 2 gejala, skor = 4

Pernyataan 6

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
3. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
4. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
5. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 7



1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
3. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
4. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
5. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 8

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
3. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
4. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
5. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 9

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 6 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 6 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-3 gejala diantara 6 gejala, skor = 2
4. Memilih 4-5 gejala diantara 6 gejala, skor = 3
5. Memilih 6 gejala diantara 6 gejala, skor = 4

Pernyataan 10

1. tidak ada gejala yang muncul diantara 4 gejala, skor = 0
2. Memilih 1gejala diantara 4 gejala, skor = 1
3. Memilih 2 gejala diantara 4 gejala, skor = 2
4. Memilih 3 gejala diantara 4 gejala, skor = 3
5. Memilih 4 gejala diantara 4 gejala, skor = 4

Pernyataan 11

1. tidak ada gejala yang muncul diantara 11 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 11 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-5 gejala diantara 11 gejala, skor = 2
4. Memilih 6-10 gejala diantara 11 gejala, skor = 3
5. Memilih 11 gejala diantara 11 gejala, skor = 4

Pernyataan 12

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 8 gejala skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 8 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-4 gejala diantara 8 gejala, skor = 2
4. Memilih 5-7 gejala diantara 8 gejala, skor = 3
5. Memilih 8 gejala diantara 8 gejala, skor = 4

Pernyataan 13

1. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
2. Memilih 1 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
3. Memilih 2-3 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
4. Memilih 4-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3



5. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 14

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 8 gejala skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 8 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-4 gejala diantara 8 gejala, skor = 2
9. Memilih 5-7 gejala diantara 8 gejala, skor = 3
10. Memilih 8 gejala diantara 8 gejala, skor = 4

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di RSUP Haji Adam Malik Medan di Jl. Bunga Lau no. 17 Medan Tuntungan, Sumatera Utara, tepatnya diruangan hemodialisa. Adapun alasan peneliti memilih lokasi ini adalah karena lahan yang tepat untuk memenuhi kriteria sampel.

4.5.2 Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan november tahun 2024 di RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 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 :

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti menggunakan kuesioner terhadap sasarannya yaitu pasien yang menjalani

hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani hemodialisa diperoleh melalui bagian rekam medis RSUP Haji Adam Malik Medan.

4.6.2 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 :

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Kemudian peneliti menyerahkan surat izin penelitian ke RSUP Haji Adam Malik Medan untuk melakukan pengumpulan data awal di RSUP Haji Adam Malik Medan.
3. Setelah mendapat balasan surat izin dari Direktur RSUP Haji Adam Malik Medan, kemudian peneliti menyerahkan surat balasan kepada kepala ruangan hemodialisa dan meminta izin untuk melakukan penelitian.
4. Peneliti mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
5. Peneliti memberikan penjelasan dan meminta kesediaan responden menandatangani *informed consent*. Kemudian memberikan kuesioner dan

mendampingi responden.

6. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner, kemudian data yang diperoleh akan diolah menggunakan komputer dengan bantuan SPSS.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2020). **Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui mekanisme coping ialah kuesioner *The ways of coping* yang diadopsi dari penelitian Sari (2013)** yang terdiri dari 20 pernyataan didapatkan r hitung **0,580**. Temuan tes ini menunjukkan valid maka peneliti tidak melakukan uji validitas karena peneliti mengadopsi instrument milik Lita Purnama Sari 2013.

Kuesioner *Hamillton Anxiety Rating Scale* (HARS) peneliti tidak melakukan uji validitas karena kuesioner HARS adalah kuesioner baku dan dinyatakan layak untuk dijadikan sebagai kuesioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

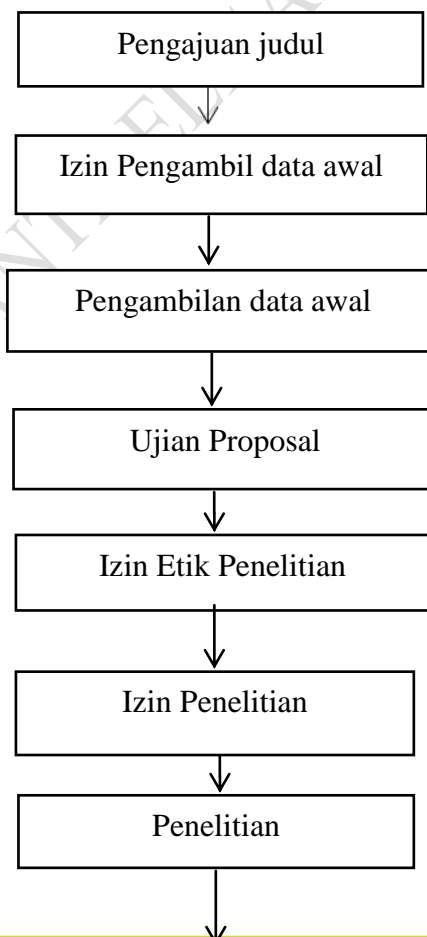
Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peran yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas adalah sebuah instrumen dikatakan *reliable* jika koefisien alpha $>0,80$ dengan menggunakan

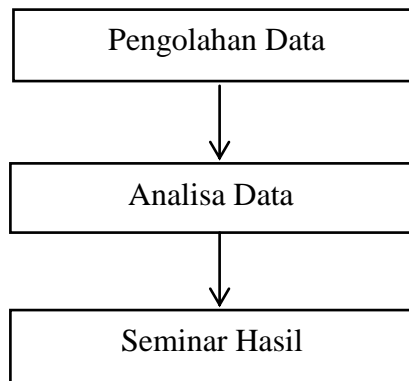
rumus *cronbach's alpha*. Dengan uji reliabilitas kuesioner mekanisme koping telah di uji dengan menggunakan koefisien *alpha cronbach* didapatkan hasil sebesar **0,916** dan dikatakan reliabel (Sari 2013).

Sedangkan kuesioner *Hamillton Anxiety Rating Scale* (HARS) peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner HARS merupakan kuesioner baku dan dinyatakan layak untuk dijadikan sebagai kuesioner penelitian.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Medan Tahun 2024





4.8 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, pekerjaan, usia, status perkawinan, lama menjalani hemodialisa). Analisa univariat juga mengidentifikasi variabel independen yaitu mekanisme koping dan variabel dependen yaitu tingkat kecemasan.

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, mekanisme koping sebagai variabel independent/bebas dengan tingkat kecemasan sebagai variabel dependen/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:

1. Melihat tingkat kekuatan (keeratan) hubungan dua variabel
2. Melihat arah (jenis) hubungan dua variabel
3. Melihat apakah ada hubungan tersebut signifikan atau tidak.

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

Kriteria arah korelasi

Hasil nilai koefisien	Hasil arah korelasi
Positif	Searah
Negatif	Tidak searah

Kriteria signifikansi korelasi

Nilai signifikan	Hubungan
$< 0,05 - 0,01$	Ada hubungan antar variabel
$> 0,05-0,01$	Tidak ada hubungan antar variabel

4.9 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*

Justice adalah 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.

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dengan No.228/KEPK-SE/PE-DT/X/2024.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Haji Adam Malik Medan merupakan rumah sakit umum tipe A dan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatra Utara dibawah wewenang pemerintah. RSUP Haji Adam Malik Medan berlokasi di Jalan Bunga Lau No.17 Kemenangan Tani Medan Tuntungan. Rumah Sakit ini memiliki motto “Mengutamakan Keselamatan Pasien dengan pelayanan PATEN, P (Pelayanan cepat), A (Akurat), T (Terjangkau), E (Efisien), N (Nyaman) dengan visi “menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan nasional yang terbaik dan bermutu di Indonesia”. Misi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan adalah melaksanakan pelayanan pada bidang pendidikan, penelitian, dan pelatihan bidang kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau, melaksanakan pengembangan melalui kompetensi SDM secara berkesinambungan, mengampu Rumah Sakit jejaring dan Rumah Sakit di wilayah Sumatra.

RSUP Haji Adam Malik Medan menyediakan berbagai fasilitas penunjang, antara lain laboratorium, radiologi, transfusi darah, kamar operasi, rehabilitasi medik, hemodialisis, farmasi, radioterapi, CT scan, instalasi PKMRS, layanan gizi, klinik payudara, Program Terapi Runutan Metadon (PTRM), dan Pusat Pelayanan Khusus (PPK). RSUP Haji Adam Malik juga bekerja sama dengan 56 rumah sakit di Provinsi Sumatera Utara yang memiliki unit hemodialisis, yaitu layanan terapi pengganti fungsi ginjal. Layanan hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan beroperasi dari pukul 08.00 hingga 19.00 WIB

dan dilengkapi dengan ruang tunggu bagi keluarga pasien. Setiap tahunnya, layanan hemodialisis ini melayani ratusan pasien.

5.2 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil penelitian mengenai distribusi frekuensi dan karakteristik berdasarkan data demografi responden nama inisial, umur, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan, pendidikan, lama menjalani hemodialisa. Data karakteristik ini didapatkan dari data primer yang didapatkan dari responden.

5.2.1 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Data Demografi Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 (n=75)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
18-45 (dewasa)	31	41,3
45-59 (pra lansia)	32	42,7
>60 (lansia)	12	16,0
Total	75	100,0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	43	57,3
Perempuan	32	42,7
Total	75	100,0
Status Responden		
Duda	4	5,3
Janda	3	4,0
Lajang	5	6,7
Menikah	63	84,0
Total	75	100,0
Pekerjaan		
IRT	9	12,0
Pensiun	8	10,7



Petani	10	13,3
PNS	20	26,7
Wiraswasta	18	24,0
Wirausaha	6	8,0
Total	75	100,0
Pendidikan		
SD	2	2,7
SMP	5	6,7
SMA/SMK	40	53,3
PT	28	37,3
Total	75	100,0
Lama Hemodialisa		
1-6 Bulan	21	28,0
7-12 Bulan	54	72,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada kelompok usia 45-59 tahun yaitu sebanyak 32 orang (42,7%), berdasarkan jenis kelamin paling banyak laki-laki 43 responden (57,3%), berdasarkan status responden data yang paling tinggi responden yang sudah menikah sebanyak 63 responden (84,0%), berdasarkan pekerjaan yang paling banyak PNS 20 responden (26,7%), berdasarkan pendidikan responden yang paling banyak SMA/SMK 40 responden (53,3%), berdasarkan lama menjalani hemodialisa yang paling banyak 7-12 bulan 54 responden (72,0%).

Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Koping Maladaptif	31	41,3
Koping Adaptif	44	58,7
Total	75	100

Dari hasil tabel 5.2.2 yang paling banyak mekanisme koping adaptif sebanyak 44 responden (58,7%) dan yang paling rendah dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 31 responden (41,3%).

Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Frequency (f)	Persentase (%)
Tidak ada cemas	0	0
Cemas ringan	10	13,3
Cemas sedang	37	49,3
Cemas berat	27	36,0
Sangat berat	1	1,3
Total	75	100,0

Dari hasil tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 75 responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan, tidak ada cemas 0 responden (0%) cemas ringan 10 responden (13,3%), cemas sedang 37 responden (49,3%), cemas berat 27 responden (36,0%) dan cemas sangat berat 1 responden (1,3%).

5.2.4 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Adapun hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2.4 Hasil Tabulasi Silang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang



Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

	Tingkat kecemasan										<i>P_value</i>	Koefisien
	Ringan		sedang		Berat		Sangat berat		Total			
Mekanisme Koping	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Maladaptif	0	0	10	32,3	20	64,5	1	3,2	31	100	0,001	-0,655
Adaptif	10	22,7	27	61,4	7	15,9	0	0	44	100		
Total	10	13,3	37	49,3	27	36	1	1,3	75	100		

Berdasarkan tabel 5.2.5 distribusi frekuensi berdasarkan hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 menunjukkan bahwa responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan ringan 0 responden (0%), responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 10 responden (32,3%), responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat 20 responden (64,5%), responden yang memiliki mekanisme koping dengan tingkat kecemasan sangat berat 1 responden (3,2%). Sedangkan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan ringan 10 responden (22,7%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang 27 responden (61,4%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan berat 7 responden (15,9%).

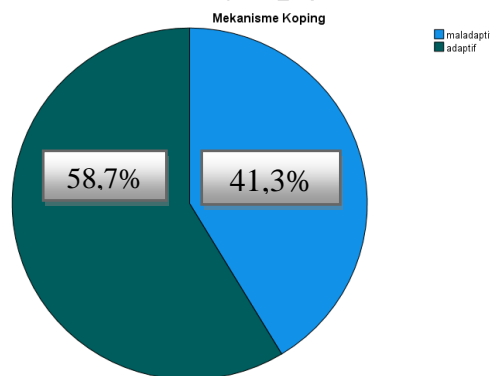
Berdasarkan uji statistik yaitu *uji spearman rank* diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($p < 0.05$) dengan nilai korelasi -0,655 berkorelasi kuat dan arah hubungannya adalah negatif atau tidak searah, yang artinya semakin adaptif mekanisme koping responden maka semakin ringan tingkat kecemasannya

sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.

5.3 Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan peneliti terhadap 75 responden pada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan, diperoleh hasil sebagai berikut.

5.3.1 Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Penelitian yang dilakukan peneliti pada 75 responden tentang mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 menunjukkan bahwa responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 44 orang (58,7%) dan yang maladaptif 31 orang (41,3%). Artinya bahwa masih banyak responden memiliki mekanisme koping yang adaptif dalam menjalani penderitannya yaitu penderitaan gagal ginjal kronik.

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, Pragholapati 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,

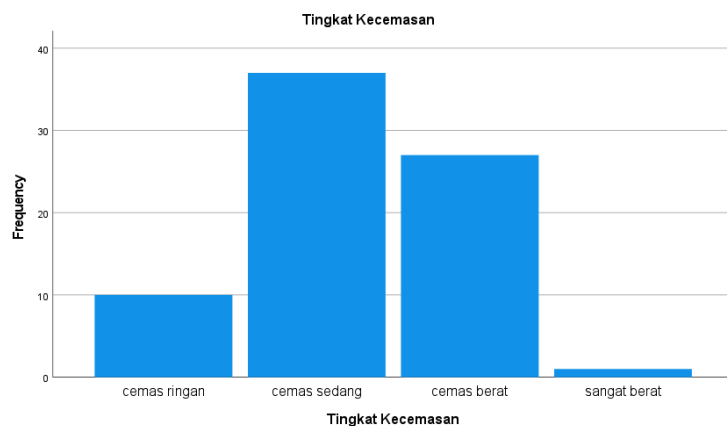
menemukan sisi positif dari permasalahan yang dihadapi berusaha menemukan ketenangan melalui agama atau keyakinan, belajar menerima masalah yang tengah dihadapi serta berdoa/beribadah.

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.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024



Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan dengan kuesioner *Hamillton Anxiety Rating Scale* (HARS) pada 75 responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 37 responden (49,3%). 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, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, 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 berat sebanyak 19 responden (7,6%), sangat berat 1 responden (3%) 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. Sebagian besar usia pada rentang 45-59 tahun sebanyak 32 responden (42,7%) dan 18-45 tahun sebanyak 31 responden (41,3%), 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 43 responden (57,3%), sebab

gaya 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 berkerja 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 bengkok dan gatal, dan tidak percaya diri terhadap penyakit yang dialaminya, hal inilah dapat menyebabkan masalah psikososial bagi pasien yakni kecemasan.

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 berfikir yang rasional. Hasil penelitian dari 75 responden, didapatkan pendidikan SMA/SMK, sebanyak 40 orang (53,3%), 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).

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.

5.3.3 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil uji statistik penelitian diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($<0,05$) dengan tingkat kolerasinya ($-0,655$) sehingga H_a diterima yang artinya adanya hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai koefisien $-0,655$, akan tetapi memiliki korelasi negatif yang artinya semakin adaptif mekanisme koping responden semakin ringan juga tingkat kecemasannya.

Peneliti beramsumsi, bahwa semakin adaptif mekanisme koping seseorang maka semakin ringan pula tingkat kecemasannya, akan tetapi pada penelitian ini ditemukan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 7

responden (15,9%), hal ini dikarenakan kurangnya dukungan sosial dan masih ada beberapa responden mengatakan bahwa mereka menghindari 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.

Rezaini (2023) juga menyatakan bahwa mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdapat adanya hubungan dengan nilai *p-value* 0,022 ($>0,05$). Mekanisme koping merupakan cara seseorang beradaptasi dengan stres. Stres dan cemas dapat digerakkan dengan koping dilingkungannya seperti kemampuan menyelesaikan masalah, ekonomi, dukungan sosial dan budaya. Kecemasan seseorang juga dapat mempengaruhi koping maladaptif seperti takut kehilangan, konsep diri negatif, tidak bersosialisasi dengan pasien hemodialisa lainnya, mudah marah, mudah

lelah dan lemah, pusing dan kurangnya dukungan dari keluarga.

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, aset material, keyakinan positif individu. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka dapat menjadi penyebab terjadinya perilaku yang patologis (Fortunatti, 2023).

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 75 responden mengenai Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 maka dapat disimpulkan :

1. Mekanisme koping pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 sebagian besar memiliki Mekanisme Koping Maladaptif sebanyak 44 responden (58,7%).
2. Tingkat Kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 memiliki tingkat kecemasan sedang sebanyak 37 responden (49.3%).
3. Terdapat hubungan yang kuat antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024 yang berpola negatif yang artinya semakin adaptif mekanisme koping pasien semakin ringan tingkat kecemasan yang dirasakan.

6.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Disarankan untuk rumah sakit untuk memberikan edukasi dan dukungan kepada pasien untuk mengurangi tingkat kecemasan agar dapat



meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan mendorong pasien untuk bergabung dalam kelompok dukungan dengan orang lain yang mengalami kondisi yang serupa agar dapat memberikan rasa kebersamaan dan mengurangi tingkat kecemasan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar penelitian lanjutan dan mengembangkan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan pengaruh terapi nonfarmakologi kepada pasien yang masih mengalami kecemasan.



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: Spinger.
- 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 Ruang 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 *Sectio 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 GIK Dengan Hemodialisa. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 8(3), hal. 326.





LAMPIRAN



USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Rumaida Simanullang
2. NIM : 032021044
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Sr. Imelda Deang-S.Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Rotua Elvina Pakpahan-S.Kep., Ns., M.Kep	

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini

Medan, 19 Juni 2024

Ketua Program Studi Ners



Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024

Nama mahasiswa : RUMAIDA SIMANULLANG

N.I.M : 032021044

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 19 Juli 2024

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

Lindawati F Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Mahasiswa

Rumaida Simanullang.....



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 22 Juli 2024

Nomor: 1033/STIKes/RSUP. HAM-Penelitian/VII/2024
Lamp. :-
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal bagi mahasiswa tersebut. Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Efanelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam <i>Discharge Planning</i> di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024.
2	Kaneria Hutajulu	032021072	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Haji Adam Malik Tahun 2024.
3	Rumaida Simanullang	032021044	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan, 20136
(061) 8363000
<https://rsdam.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6761/2024
Hal : Izin Survei Awal

26 Juli 2024

Yth Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1033/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/VII/2024 tanggal 22 Juli 2024 perihal Izin Survey Awal Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

No	Nama	N I M	Judul
1	Efanelfin Charista Zebua	032021061	Partisipasi Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Dalam <i>Discharge Planning</i> di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
2	Kaneria Hutajulu	032021072	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Harga Diri Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Tahun 2024
3	Rumaida Simanullang	032021044	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 202

Maka dengan ini disampaikan Izin Pelaksanaan Survei Awal dimaksud, proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Plh. Asisten Manajer Penelitian RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan *Contact Person* drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Otman Siregar, Sp.OT, Spine., MH
NIP 196904111999031002

Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://halo.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://the.keminfo.go.id/verifikasi>





Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
(061) 836 1000
<https://rsam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 019 /2024

Yth : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 06 Agustus 2024

Meneruskan surat Plh. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6761/2024, tanggal 26 Juli 2024, perihal: Izin Survei Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survei Awal adalah sebagai berikut :

Nama : Rumaída Simanullang
N I M : 032021044
Prodi/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Perlu kami informasikan surat Izin Pengambilan Data Awal ini berlaku selama 2 (dua) minggu sejak tanggal surat dikeluarkan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Falsal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://web.kemkes.go.id> Untuk verifikasi tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.kominfo.go.id/verifyPDF>.





Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Rumaida Simanullang
NIM : 032021044
Judul : Hubungan Mekanisme koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal kronik Yang Mengalami Hemodialisa di Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Sr. Imelda Derang S. kep.,Ns., M.kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahani S. kep., Ns., M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	27 April 2024	Imelda Derang S. kep.,Ns., M.kep	Bimbingan / pengarahan terkait Judul (Hubungan pola makan dan Stress dengan kejadian Gastritis Pada Remaja di SMA 1 Petrus Medan Tahun 2024).		
2	11 Mei 2024	Imelda Derang S. kep.,Ns., M.kep	Mengajukan Judul (Hubungan Kepatuhan Mengalami Terapi Hemodialisa dengan kualitas hidup Pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2024).		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



3		Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	Mengajukan Judul (Hubungan Mekanisme koping dengan Tingkat kecemasan Pasien Gagal Ginjal kronik Yang Mengalami Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan) Acc Judul		
4		Rotua Elvina Pakpahan S.kep., Ns., M.kep	Mengajukan Judul (Hubungan Mekanisme Koping dengan penerimaan diri pasien gagal ginjal kronik)		
5	15 Juni 2024	Rotua Elvina Pakpahan S.kep., Ns., M.kep	Konsul kuesioner dan Jurnal Acc Judul		
6	19 Juni 2024	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	Acc Judul		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



7	22 Juli	Rotua Pakpahan S.Kep., Ns., M.kep	Bab 1 : - Perbaiki kata ² - Tambahkan solusi Bab 2 : Penambahan materi (klasifikasi lata hemodialisa) Bab 4 : Menentukan populasi		
8	27 Juli	Imelda Derang S.Kep., Ns., M.kep	Bab 3 : Perbaiki kerangka konsep Bab 4 : Definisi operasional Bab 2 : Referensi Textbook Bab 3 : kerangka konsep Bab 1 : MSKS		
9	30 Juli	Imelda Derang S.Kep., Ns., M.kep I	Bimbingan bab 1-4 Bab 1 : kronologi + solusi Bab 2 : Referensi Textbook Bab 3 : kerangka konsep Bab 4 : Definisi operasional dan populasi Perbaiki penulisan		
10	6 Agustus	Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.kep II	Bimbingan bab 1-4 Melengkapi daftar isi, daftar tabel, - Perbaiki kerangka konsep		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

11	19 Agustus	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	Perbaiki kerangka konsep dan Defenisi operasional		
12	20 Agustus	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	Perbaiki kerangka konsep dan defenisi Operasional		
13	21 Agustus	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	Acc		
14	23 Agustus	Rotua Pakpahan, S.kep., Ns., M.kep	Acc usulan proposal.		

3



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509, Whatsapp : 0813 7678 2565 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 17 Oktober 2024

Nomor: 1685/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Direktur
RSUP. Haji Adam Malik Medan
di
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian studi pada Prodi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, melalui surat ini kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan ijin penelitian bagi mahasiswa tersebut di bawah ini, yaitu:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rumaida Simanullang	032021044	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024.

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Hormat kami,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Mesuana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa Yang Bersangkutan
2. Arsip



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 228/KEPK-SE/PE-DT/X/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Rumaida Simanullang
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution


Dengan judul:
Title

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang
Menjalani Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Oktober 2024 sampai dengan tanggal 10 Oktober 2025.
This declaration of ethics applies during the period October 17, 2024, October 10, 2025.

October 17, 2024
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc



Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik

Jalan Bunga Lau Nomor 11
Medan 20136
(061) 8161000
<https://rsam.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D XXVIII 2.2.3/ 1179 /2024

Yth : Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUP H. Adam Malik
Dan : Manajer Penelitian
Hal : Izin Pengambilan Data
Tanggal : 20 Oktober 2024

Meneruskan surat Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D XXVIII/1165/2024, tanggal 29 Oktober 2024, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami harapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Rumaida Simanullang
N I M : 032021044
Dept/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes St. Elisabeth
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Tahun 2024

Surat Izin Pengambilan Data ini berlaku sampai dengan penelitian ini selesai dilaksanakan, perlu kami informasikan bahwa peneliti harus memberikan laporan hasil penelitian berupa PDF ke Tim Kerja Penelitian dan melaporkan ke Tim Kerja Penelitian hasil penelitian yang telah dipublikasikan.

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Menyetujui:
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

dr. M. Pahala Hanafi Harahap, SpTHT-KL
NIP. 197406162009121002


Tembusan:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://www.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tts.keminfo.go.id/verify/119>.





**Kemenkes**

Kementerian Kesehatan
RS Adam Malik
Jalan Bunga Lau Nomor 17
Medan 20136
(061) 8363000
<https://rsham.co.id>

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 1165 /2024
Hal : Izin Penelitian
29 Oktober 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1685/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/X/2024 tanggal 17 Oktober 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi (S-I) Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :


Nama : Rumaيدا Simanullang
N I M : 032021044
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Tahun 2024

Maka dengan ini kami sampaikan izin penelitian sesuai yang dimaksud dengan persyaratan untuk melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan Penelitian sesuai dengan Standar Prosecur Operasional (SPO) yang berlaku di RSUP H.Adam Malik dan harus mengutamakan kenyamanan dan keselamatan pasien.
2. Hasil Penelitian yang telah di publikasi dilaporkan ke RSUP H. Adam Malik Cq. Tim Kerja Penelitian dengan melampirkan bukti publikasi.
3. Hasil Penelitian yang di publikasi menggunakan nama afiliasi sebagai berikut :
 - Publikasi Nasional : RS Adam Malik
 - Publikasi Internasional : Adam Malik Hospital



Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Asisten Manajer Penelitian, Pengembangan dan PTK RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 2 dengan Contact Person drg. Linda TH Marpaung, M.Kes No. HP. 0811604769.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.


Direktur Utama
dr. Zainal Safrin, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)
NIP. 196805041999031001

Tembusan:
1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://rte.kominfo.go.id/verifyPDF>.





BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Rumaida Simanullang
NIM : 032021044
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa Di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2024
Nama Pembimbing I : Imelda Derang S.Kep., Ns., M.Kep
Nama Pembimbing II : Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	18 Desember 2024	Imelda Derang S.Kep. Ns., M.Kep	Konsultasi Pengolahan data Konsul Bab 5 Konsul bab 6	f	
2	19 Desember 2024	Rotua Elvina Pakpahan S.Kep., Ns., M.Kep	Konsultasi pengolahan data Konsul bab 5 Konsul bab 6 Konsul output gss	f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



3	Jumat 20 Desember 2024	Rotun Elvina Pakpahan S.kep., Ns., M.kep	- konsultasi bab 5 - konsultasi bab 6		
4	Jumat 27 Desember 2024	Imelda Derang S.kep., Ns., M.kep	- konsultasi Bab 5 - konsultasi bab 6 - konsultasi Abstrak	f	
5	Sabtu 28 Desember 2024	Imelda Derang S.kep. Ns., M.kep	- konsultasi bab 5 - konsultasi bab 6 - konsultasi Abstrak	f	
6	Sabtu 28 Desember 2024	Imelda Derang	Ace Yfan	f	



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

	06 Januari 2025	Rotua Pakpahan Skep, NS, M. kep	Konsul Bab 5, konsul bab 6		
	06 Januari 2025	Rotua Elvira Pakpahan	Ace Gemma Hasil Penelitian.		



RSUP H. Adam Malik- STIKes Santa Elisabeth Medan

FORMULIR PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN (FORMULIR INFORMED CONSENT)			
Peneliti Utama		: Rumaida Simanullang	
Pemberi Informasi		: Rumaida Simanullang	
Penerima Informasi		: Responden Peneliti Pasien Yang Menjalani Hemodialisa	
NO. RM		:	
Nama Subyek		:	
Tanggal Lahir (umur)		:	
Jenis Kelamin		:	
Alamat		:	
No. Telp (Hp)		:	
JENIS INFORMASI		ISI INFORMASI (diisi dengan bahasa yang dimengerti oleh masyarakat awam)	TANDAI
1	Judul Penelitian	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	
2	Tujuan penelitian	Penelitian Ini Bertujuan Untuk Mengetahui Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	
3	Cara & Prosedur Penelitian	- Sebelumnya peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu dan menjelaskan tentang tujuan penelitian, menjelaskan formulir persetujuan dan meminta persetujuan responden untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. -Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian peneliti memberikan pertanyaan penelitian kepada responden dan menjelaskan tentang tata cara pengisian Lembar pernyataan.	



		-Setelah responden memahami cara pengisian Lembar Pernyataan dan diberikan waktu selama kurang lebih 15 menit untuk mengisi Lembar pernyataan - Setelah responden selesai mengisi maka Lembar pernyataan dikumpulkan kepada peneliti	
4	Jumlah Subyek	75 responden	
5	Waktu Penelitian	November	
6	Manfaat penelitian termasuk manfaat bagi subyek	Untuk meningkatkan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di RSUP H. Adam Malik Medan	
7	Risiko & efek samping dalam penelitian	Tidak ada	
8	Ketidak nyamanan subyek penelitian	Tersita nya waktu subjek penelitian untuk mengisi lembar pernyataan	
9	Perlindungan Subjek Rentan	Penelitian ini melibatkan pasien hemodialisa dengan kesadaran penuh dan persetujuan di tanda tangani oleh yang bersangkutan	
10	Kompensasi bila terjadi efek samping	Pada penelitian ini tidak ada kompensasi dan efek samping, karena pengumpulan data hanya dilakukan dengan mengisi Lembar pernyataan	
11	Alternatif Penanganan bila ada	Tidak ada alternatif penanganan, karena pengumpulan data hanya dilakukan dengan mengisi lembar pernyataan	
12	Penjagaan kerahasiaan Data	Data responden tidak akan dipublikasikan, hanya untuk kepentingan peneliti saja	
13	Biaya Yang ditanggung oleh subyek	Semua biaya ditanggung oleh peneliti	
14	Insentif bagi subyek	Tidak ada	
15	Nama & alamat penelitiserta nomor telepon yang bisa dihubungi	Nama : Rumaida Simanullang Alamat : Jl. Bunga Terompet No. 118 Medan Selayang No Hp : 082235803880	

Inisial Subyek :

(bila diperlukan dapat ditambahkan gambar prosedur dan alur prosedur)

Setelah mendengarkan penjelasan pada halaman I dan 2 mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh : **Rumaida Simanullang dengan judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 informasi tersebut sudah saya pahami dengan baik.**

Dengan menandatangani formulir ini saya menyetujui untuk diikutsertakan dalam penelitian di atas dengan suka rela tanpa paksaan dari pihak manapun. Apabila suatu



waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Nama dan Tanda Tangan Subyek

Tanggal

Nama dan Tanda Tangan Peneliti

Note :

- 1. Tanda Tangan saksi/wali diperlukan bila subyek tidak bisa baca tulis, penurunan kesadaran, mengalami gangguan jiwa dan berusia dibawah 18 tahun.
Inisial subyek**
- 2. Jika penelitian hanya menggunakan rekam medis silahkan menghapus nama dan tanda tangan subyek**



**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA
DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024**

Hari/Tanggal :

Nama initial :

Data responden

1. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
2. Usia : Tahun
3. Suku :
4. Status : ☐ Menikah ☐ Janda ☐ Duda ☐ Lajang
5. Agama :
6. Pekerjaan :
7. Pendidikan :
8. Lama menjalani Hemodialisa :

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani hemodialisa dengan memberikan tanda centang (✓)

Keterangan : SS = Sangat Setuju 5

S = Setuju

TT = Tidak Tahu

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	TT	TS	STS
1	Membicarakan masalah dengan keluarga					
2	Mencoba lebih baik lagi dan menerima masalah ini sebagai suatu pengalaman					
3	Melampiaskan masalah pada orang lain					



4	Berdoa dan bertawakkal					
5	Membicarakan masalah dengan orang yang lebih profesional (contoh: dokter, perawat)					
6	Menghindar dari orang lain karena kondisi sakit saat ini					
7	Meyakinkan diri sendiri bahwa masalah ini tidak terlalu penting					
8	Mencoba untuk melihat masalah saat ini dengan sudut pandang yang berbeda dengan memikirkan hal-hal positif (contoh: pasrah dan tetap menjalankan pengobatan)					
9	Mencoba untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi secara bertahap (contoh: mencari informasi terkait dengan kondisi sakit)					
10	Merahasiakan kondisi sakit pada orang lain					
11	Berfikir masalah ini wajar terjadi karena apa yang sudah dilakukan di masa lalu					
12	Meminta nasihat pada orang lain yang memiliki kondisi yang sama					
13	Melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan (contoh: mencoba bunuh diri)					
14	Mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi saat ini					
15	Marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini					
16	Ketika ada masalah saya membicarakannya pada orang terdekat					
17	Tetap beraktivitas walaupun dalam kondisi sakit					
18	Meyakinkan diri sendiri untuk tidak khawatir karena setiap masalah pasti ada jalan keluarnya					
19	Mencoba untuk melupakan masalah					
20	Mencoba untuk melakukan pengobatan lain sebelum memutuskan pengobatan medis (contoh: pengobatan alternative)					



**LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN HEMODIALISA
DI RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024**

Silahkan memberi tanda checklist (√) dikolom dan isi sesuai yang anda rasakan saat ini dengan skala penilaian :

- Skor 0 : tidak ada (tidak ada gejala sama sekali)
Skor 1 : ringan (satu gejala dari pilihan yang ada)
Skor 2 : sedang (separuh dari gejala yang ada)
Skor 3 : berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada)
Skor 4 : sangat berat (semua gejala ada)

Alat ukur HARS

No	Gejala Kecemasan	Tidak ada gejala	ringan	sedang	berat	Sangat berat
		0	1	2	3	4
1	Perasaan ansietas (cemas) <input type="checkbox"/> Cemas <input type="checkbox"/> Firasat buruk <input type="checkbox"/> Takut akan pikiran sendiri <input type="checkbox"/> Mudah tersinggung					
2	Ketegangan : <input type="checkbox"/> Merasa tegang <input type="checkbox"/> Lesu <input type="checkbox"/> Tidak bisa istirahat tenang <input type="checkbox"/> Mudah terkejut <input type="checkbox"/> Mudah menagis <input type="checkbox"/> Gemetar <input type="checkbox"/> Gelisah					
3	Ketakutan : <input type="checkbox"/> Takut pada gelap <input type="checkbox"/> Takut pada orang asing <input type="checkbox"/> Takut ditinggal sendiri					



	<input type="checkbox"/> Takut pada binatang besar <input type="checkbox"/> Takut pada keramaian lalu lintas <input type="checkbox"/> Takut pada kerumunan orang banyak					
4	Gangguan tidur : <input type="checkbox"/> Sulit tidur <input type="checkbox"/> Terbangun malam hari <input type="checkbox"/> Tidur tidak nyenyak <input type="checkbox"/> Bangun dengan lesu <input type="checkbox"/> Banyak mimpi-mimpi <input type="checkbox"/> Mimpi buruk <input type="checkbox"/> Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan : <input type="checkbox"/> Sukar konsentrasi <input type="checkbox"/> Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi (murung): <input type="checkbox"/> Hilangnya minat <input type="checkbox"/> Berkurangnya kesenangan pada hobi <input type="checkbox"/> Sedih <input type="checkbox"/> Bangun dini hari <input type="checkbox"/> Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7	Gejala somatik/ fisik (otot): <input type="checkbox"/> Sakit dan nyeri di otot-otot <input type="checkbox"/> Kaku <input type="checkbox"/> Kedutan otot <input type="checkbox"/> Gigi gemerutuk <input type="checkbox"/> Suara tidak stabil					
8	Gejala somatik/ fisik (sensorik):					



	<input type="checkbox"/> Tinitus (teling berdenging) <input type="checkbox"/> Penglihatan kabur <input type="checkbox"/> Muka merah atau pucat <input type="checkbox"/> Merasa lemah <input type="checkbox"/> perasaan ditusuk-tusuk					
9	Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : <input type="checkbox"/> Takikardia <input type="checkbox"/> Berdebar debar <input type="checkbox"/> Nyeri di dada <input type="checkbox"/> Denyut nadi mengeras <input type="checkbox"/> Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan <input type="checkbox"/> Denyut jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10	Gejala respiratori (pernafasan): <input type="checkbox"/> Rasa tertekan atau sempit di dada <input type="checkbox"/> Perasaan tercekik <input type="checkbox"/> Sering menarik nafas <input type="checkbox"/> Nafas pendek/sesak					
11	Gejala gastrointestinal (pencernaan): <input type="checkbox"/> Sulit menelan <input type="checkbox"/> Perut melilit <input type="checkbox"/> Gangguan pencernaan <input type="checkbox"/> Nyeri sesudah atau sebelum makan <input type="checkbox"/> Perasaan terbakar diperut <input type="checkbox"/> Rasa penuh dan kembung <input type="checkbox"/> Mual					



	<input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> Buang air besar lembek <input type="checkbox"/> Sukar buang air besar atau konstipasi <input type="checkbox"/> Kehilangan berat badan					
12	Gejala urogenital (perkemihan): <input type="checkbox"/> Sering buang air kecil <input type="checkbox"/> Tidak dapat menahan air seni <input type="checkbox"/> Amenorrhoe (tidak datang bulan) <input type="checkbox"/> Menorrhagia (nyeri haid) <input type="checkbox"/> Menjadi dingin (frigid)/tidak ada nafsu seksual <input type="checkbox"/> Ejakulasi dini <input type="checkbox"/> Ereksi hilang/gangguan ereksi <input type="checkbox"/> Impotensi					
13	Gejala autonom: <input type="checkbox"/> Mulut kering <input type="checkbox"/> Muka merah <input type="checkbox"/> Mudah berkeringat <input type="checkbox"/> Kepala pusing <input type="checkbox"/> Kepala terasa berat <input type="checkbox"/> Kepala terasa sakit <input type="checkbox"/> Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku: <input type="checkbox"/> Gelisah <input type="checkbox"/> Tidak tenang <input type="checkbox"/> Jari gemetar					



<input type="checkbox"/> Kerut kening					
<input type="checkbox"/> Muka tegang					
<input type="checkbox"/> Otot tegang/mengeras					
<input type="checkbox"/> Nafas pendek dan cepat					
<input type="checkbox"/> Muka merah					

Penscoringan Kuesioner HARS

Pernyataan 1

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 4 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 4 gejala, skor = 1
8. Memilih 2 gejala diantara 4 gejala, skor = 2
9. Memilih 3 gejala diantara 4 gejala, skor = 3
10. Memilih 4 gejala diantara 4 gejala, skor = 4

Pernyataan 2

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
7. Memilih 1-2 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
8. Memilih 3-4 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
9. Memilih 5-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3
10. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 3

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 6 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 6 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-3 gejala diantara 6 gejala, skor = 2
9. Memilih 4-5 gejala diantara 6 gejala, skor = 3
10. Memilih 6 gejala diantara 6 gejala, skor = 4

Pernyataan 4

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-3 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
9. Memilih 4-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3
10. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 5 (akan dilakukan wawancara secara detail)

4. Tidak ada gejala yang muncul diantara 2 gejala, skor = 0
5. Memilih 1 gejala diantara 2 gejala, skor = 2



6. Memilih 2 gejala diantara 2 gejala, skor = 4

Pernyataan 6

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
8. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
9. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
10. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 7

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
8. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
9. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
10. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 8

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 5 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 5 gejala, skor = 1
8. Memilih 2 gejala diantara 5 gejala, skor = 2
9. Memilih 3-4 gejala diantara 5 gejala, skor = 3
10. Memilih 5 gejala diantara 5 gejala, skor = 4

Pernyataan 9

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 6 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 6 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-3 gejala diantara 6 gejala, skor = 2
9. Memilih 4-5 gejala diantara 6 gejala, skor = 3
10. Memilih 6 gejala diantara 6 gejala, skor = 4

Pernyataan 10

6. tidak ada gejala yang muncul diantara 4 gejala, skor = 0
7. Memilih 1gejala diantara 4 gejala, skor = 1
8. Memilih 2 gejala diantara 4 gejala, skor = 2
9. Memilih 3 gejala diantara 4 gejala, skor = 3
10. Memilih 4 gejala diantara 4 gejala, skor = 4

Pernyataan 11

6. tidak ada gejala yang muncul diantara 11 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 11 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-5 gejala diantara 11 gejala, skor = 2
9. Memilih 6-10 gejala diantara 11 gejala, skor = 3
10. Memilih 11 gejala diantara 11 gejala, skor = 4

Pernyataan 12

11. Tidak ada gejala yang muncul diantara 8 gejala skor = 0
12. Memilih 1 gejala diantara 8 gejala, skor = 1



13. Memilih 2-4 gejala diantara 8 gejala, skor = 2
14. Memilih 5-7 gejala diantara 8 gejala, skor = 3
15. Memilih 8 gejala diantara 8 gejala, skor = 4

Pernyataan 13

6. Tidak ada gejala yang muncul diantara 7 gejala, skor = 0
7. Memilih 1 gejala diantara 7 gejala, skor = 1
8. Memilih 2-3 gejala diantara 7 gejala, skor = 2
9. Memilih 4-6 gejala diantara 7 gejala, skor = 3
10. Memilih 7 gejala diantara 7 gejala, skor = 4

Pernyataan 14

16. Tidak ada gejala yang muncul diantara 8 gejala skor = 0
17. Memilih 1 gejala diantara 8 gejala, skor = 1
18. Memilih 2-4 gejala diantara 8 gejala, skor = 2
19. Memilih 5-7 gejala diantara 8 gejala, skor = 3
20. Memilih 8 gejala diantara 8 gejala, skor = 4



MASTER DATA KUESIONER MEKANISME KOPING

Nama Initial	Jenis Kelamin	umur	status	pekerjaan	pendidikan	LAMA MEMDIALUSA	MK1	MK2	MK3	MK4	MK5	MK6	MK7	MK8	MK9	MK10	MK11	MK12	MK13	MK14	MK15	MK16	MK17	MK18	MK19	MK20	Total	
Tn.P	LK	54	menikah	wiraswasta	1	12 BULAN	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	84	
Tn.P	LK	52	duda	wiraswasta	2	12 BULAN	3	2	3	4	4	3	1	4	4	3	2	4	4	2	4	2	1	2	4	4	60	
Tn.K	LK	54	menikah	PNS	3	8 BULAN	4	1	2	4	4	2	2	3	3	2	1	4	3	2	4	4	2	2	4	4	57	
Tn.A	LK	51	menikah	PNS	4	2 BULAN	4	2	2	4	4	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	2	2	3	2	51	
Tn.M	LK	41	menikah	wiraswasta	3	3 BULAN	4	2	3	4	4	3	1	3	4	3	2	4	4	1	3	3	2	1	3	4	58	
Tn.U	LK	52	menikah	petani	3	12 BULAN	4	2	4	4	4	4	2	4	4	3	2	4	5	4	4	4	2	2	4	4	70	
Tn.H	LK	62	menikah	petani	1	4 BULAN	5	2	4	5	4	3	1	2	2	4	1	4	5	2	3	4	2	1	3	5	62	
Ny.E	PR	30	menikah	PNS	4	12 BULAN	5	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	1	3	1	1	4	4	64		
Ny.R	PR	74	menikah	petani	2	4 BULAN	4	2	3	4	4	2	2	4	4	3	2	4	4	3	3	4	2	2	4	4	64	
Ny.S	PR	48	menikah	IRT	3	2 BULAN	4	2	2	5	4	2	1	3	4	1	2	4	4	2	3	5	2	1	4	4	59	
Ny.K	PR	41	menikah	wiraswasta	4	11 BULAN	4	2	2	4	4	2	2	3	4	2	1	4	2	2	3	4	1	1	3	2	52	
Ny.E	PR	45	menikah	petani	3	8 BULAN	4	1	3	4	4	4	1	4	4	2	2	4	2	3	3	4	4	4	2	2	61	
Tn.S	LK	26	lagang	tidak bekerja	3	1 BULAN	4	3	2	4	4	2	1	2	3	2	2	3	4	2	3	4	2	2	3	4	56	
Ny.R	PR	59	menikah	petani	2	3 BULAN	4	2	2	4	4	1	1	3	3	2	1	4	4	1	2	4	1	1	3	2	49	
Tn.E	PR	59	duda	wiraswasta	3	6 BULAN	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	1	4	4	3	4	4	2	2	4	4	68	
Ny.J	PR	35	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	70	
Tn.A	LK	55	menikah	PNS	4	12 BULAN	4	4	4	4	4	4	5	4	2	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	74	
Tn.T	LK	62	menikah	PENSUN	4	12 BULAN	4	2	4	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	67	
Tn.R	LK	68	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	5	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	78	
Tn.B	LK	53	menikah	PNS	4	2 BULAN	4	1	4	4	4	2	2	3	4	2	1	4	4	2	4	4	2	1	4	2	58	
Tn.E	LK	56	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	73	
Ny.D	PR	24	lagang	tidak bekerja	3	6 BULAN	4	4	4	4	4	4	1	4	4	1	1	4	2	4	2	4	4	1	1	1	58	
Tn.M	LK	55	menikah	PNS	4	9 BULAN	4	4	4	4	4	2	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	67	
Tn.P	LK	52	menikah	PNS	4	12 BULAN	5	5	4	5	4	2	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	1	5	72	
Tn.A	LK	36	menikah	wiraswasta	3	6 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	2	1	1	4	3	1	2	2	46	
Tn.J	LK	58	menikah	petani	3	12 BULAN	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	2	2	4	4	64	
Ny.T	PR	60	menikah	PENSUN	4	8 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	5	2	3	3	3	2	3	4	55	
Ny.L	PR	53	menikah	IRT	3	8 BULAN	4	3	2	4	4	1	1	4	4	1	2	4	4	2	3	3	2	2	4	4	58	
Tn.Y	LK	26	lagang	wiraswasta	3	1 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	3	3	1	1	4	4	2	2	3	4	1	2	4	50	
Ny.J	PR	26	lagang	tidak bekerja	3	4 BULAN	4	1	2	4	4	1	2	3	4	1	1	4	4	2	1	4	2	1	4	2	51	
Ny.E	PR	51	menikah	PNS	4	11 BULAN	4	4	2	4	4	2	2	3	4	1	4	4	4	4	5	1	4	4	2	66		
Ny.S	PR	42	menikah	IRT	3	9 BULAN	4	2	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	2	3	2	1	4	4	52	
Tn.HS	LK	33	duda	GURU	4	8 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	3	3	1	1	4	4	2	3	3	2	1	4	4	51	
Tn.R	LK	42	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	4	69	
Ny.J	PR	27	menikah	PNS	4	11 BULAN	5	4	3	4	4	2	2	4	4	1	4	5	4	4	4	4	2	2	4	5	71	
Tn.B	LK	68	menikah	PENSUN	3	3 BULAN	4	2	4	4	4	2	1	4	4	1	2	4	4	2	3	2	2	1	4	4	58	
Tn.R	LK	24	lagang	tidak bekerja	3	6 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	1	2	4	1	4	4	4	51	
Ny.W	PR	32	menikah	IRT	3	12 BULAN	4	1	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	4	3	1	4	2	57	
Ny.M	PR	59	janda	IRT	3	7 BULAN	4	4	2	4	4	1	1	4	4	1	1	4	4	2	4	2	2	1	4	2	55	
Tn.R	LK	68	menikah	PENSUN	3	5 BULAN	4	4	3	4	4	3	2	4	4	2	4	4	4	3	2	4	2	2	3	4	66	
Tn.S	LK	48	menikah	PNS	4	12 BULAN	4	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	71	
Tn.R	LK	68	menikah	PENSUN	3	10 BULAN	4	4	2	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	3	2	3	4	2	2	2	62	
Ny.T	PR	51	menikah	PNS	4	12 BULAN	5	4	4	4	4	2	2	4	4	2	5	4	5	3	3	4	2	2	5	5	73	
Tn.S	LK	62	menikah	PENSUN	3	11 BULAN	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	1	4	5	73	
Tn.P	LK	45	menikah	PNS	4	10 BULAN	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	76	
Tn.M	LK	65	menikah	petani	3	11 BULAN	5	4	4	5	5	2	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	1	2	4	4	72	
Tn.P	LK	58	menikah	petani	2	2 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	3	3	1	1	4	4	1	2	3	3	1	4	4	50	
Tn.M	LK	48	menikah	PNS	4	12 BULAN	4	4	4	5	5	2	4	4	4	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	72	
Ny.A	PR	55	menikah	PNS	4	12 BULAN	5	5	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	70	
Ny.S	PR	30	menikah	IRT	3	1 BULAN	4	1	1	4	4	1	1	3	4	1	1	4	2	2	2	2	4	2	1	4	4	50
Ny.A	PR	45	menikah	wiraswasta	4	12 BULAN	4	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	71	
Ny.S	PR	45	menikah	IRT	3	12 BULAN	5	2	2	5	4	4	2	2	4	4	1	1	4	4	2	4	2	2	1	4	4	63
Ny.D	PR	24	menikah	wiraswasta	3	1 BULAN	4	1	2	4	4	1	1	3	4	1	1	4	4	1	2	3	2	1	3	2	48	
Tn.M	LK	37	menikah	wiraswasta	3	7 BULAN	4	1	2	4	4	2	1	3	4	1	1	4	4	2	2	4	1	1	4	4	53	
Tn.B	LK	56	menikah	PNS	4	12 BULAN	5	4	4	4	4	2	1	3	4	2	1	4	4	4	4	4	1	2	4	4	65	
Ny.J	PR	50	menikah	IRT	4	12 BULAN	4	2	2	4	4	2	1	4	4	3	1	4	4	2	3	4	3	1	4	4	60	
Tn.A	LK	49	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	4	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	4	4	68	
Ny.E	PR	55	menikah	PNS	4	12 BULAN	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	4	3	2	3	4	2	2	4	4	66	
Ny.N	PR	56	janda	petani	3	12 BULAN	4	2	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	68	
Tn.M	LK	35	menikah	PNS	4	10 BULAN	4	4	2	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	2	4	73	
Tn.S	LK	48	menikah	wiraswasta	3	12 BULAN	4	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	69	
Ny.A	PR	38	janda	petani	2	11 BULAN	4	1	1	4	4	2	3	4	4	1	2	4	4	2	1	2	4	2	4	4	57	
Ny.N	PR	42	menikah	wiraswasta	4	12 BULAN	4	4	4	4	4	2	1	4	4	2	4	4	4	4	4	4	1	1	5	5	69	
Ny.S	PR	32	menikah	IRT	3	6 BULAN	4	1	2	4	3	1	2	3	4	1	1	4	3	2	1	4	2	1	4	2	49	
Tn.A.S	LK	62	duda	PENSUN	4	3 BULAN	4	3	2	4	4	2	1	2	3	2	2	3	4	2	3	4	2	2	3	4	56	
Tn.F	LK	39	menikah	PNS	4	10 BULAN	4	2	3	4	4	2	1	4	4	2	2	4	4	4	3	4	3	1	4	4	63	
Ny.B	PR	46	menikah	PNS	4	12 BULAN	4																					



MASTER DATA KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

TK 1	TK 2	TK 3	TK 4	TK 5	TK 6	TK 7	TK 8	TK 9	TK 10	TK 11	TK 12	TK 13	TK 14	TOTAL
4	2	0	2	0	2	2	1	2	1	3	0	3	2	24
2	2	0	2	0	3	2	2	2	1	2	1	2	2	23
3	2	0	2	0	2	3	0	1	1	2	0	3	2	21
4	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	32
4	3	0	3	2	4	2	1	2	2	3	2	3	2	33
2	2	0	1	0	3	3	1	2	1	2	0	3	2	22
2	4	1	2	0	2	3	2	2	1	2	1	3	2	27
4	2	0	2	0	3	3	2	2	1	2	0	3	2	26
3	4	0	2	2	3	3	2	2	2	2	0	3	3	31
4	4	0	3	2	4	4	3	3	2	3	1	2	2	37
4	2	0	2	2	3	3	1	1	1	2	0	3	2	26
4	3	0	2	0	4	3	2	2	2	3	1	3	2	31
4	4	0	3	2	4	4	2	3	3	3	0	4	4	40
4	4	1	3	2	4	3	2	3	4	3	1	3	2	39
3	3	0	2	2	4	3	2	3	1	2	0	4	2	31
4	2	0	2	0	3	3	2	2	1	2	1	3	2	27
3	3	0	3	2	2	3	1	2	2	2	1	3	2	29
2	2	0	2	0	3	2	2	3	3	3	0	2	2	26
2	2	0	3	4	3	3	2	2	1	2	0	3	2	29
4	4	0	3	2	4	4	3	3	4	2	1	3	3	40
1	2	0	2	0	2	3	0	1	2	2	0	3	2	20
4	4	0	3	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	41
2	2	0	2	0	3	3	1	2	1	2	0	3	2	23
2	2	1	2	0	3	2	2	3	1	2	0	2	2	24
4	2	0	3	2	4	3	2	2	1	3	1	3	3	33
1	1	0	2	0	3	2	2	0	2	2	0	3	2	20
4	2	0	3	0	3	3	2	2	1	2	0	2	2	26
3	3	0	3	0	3	2	2	2	2	2	1	3	2	28
4	2	0	3	2	3	3	1	2	1	3	1	3	2	30
4	4	0	3	2	4	4	3	3	3	3	2	4	3	42
2	2	0	2	0	2	1	1	3	2	2	0	3	2	22
3	3	0	2	0	3	2	2	2	1	2	0	3	2	25
3	3	0	3	0	4	3	1	2	1	2	0	2	2	26
2	2	0	3	0	3	3	1	1	2	3	0	2	2	24
2	1	0	1	0	3	2	1	2	1	2	1	3	2	21
2	2	0	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	30
4	2	0	2	0	4	3	3	2	1	2	1	2	2	28
3	2	1	3	0	2	3	1	2	1	3	0	3	3	27
3	3	0	2	0	4	3	1	2	1	3	1	4	2	29
2	2	0	3	2	3	3	2	2	2	2	1	3	2	29
2	2	0	3	2	3	3	0	1	1	2	0	3	2	24
3	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	0	3	2	24
3	2	0	2	0	2	2	2	2	1	2	1	3	2	24
2	2	0	2	0	3	2	2	0	0	2	0	3	1	19
2	2	0	2	0	2	3	1	0	1	2	0	2	1	18
3	2	0	2	0	3	3	2	2	1	2	0	3	2	25
2	3	0	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	2	32
2	1	0	2	0	3	3	2	2	2	2	0	3	2	24
2	2	0	2	2	1	2	0	1	0	2	0	3	2	19
4	4	0	3	0	4	3	2	3	3	2	1	4	3	36
2	2	1	2	0	3	2	1	0	1	2	1	2	1	20
3	3	1	2	0	4	0	2	2	2	2	2	3	1	27
4	4	0	3	2	4	4	2	3	3	3	1	4	3	40
3	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	0	3	2	29
2	2	1	2	0	1	2	0	1	0	2	0	3	2	18
2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	27
2	2	0	2	0	2	3	1	2	1	2	0	3	1	21
2	2	0	2	0	3	2	1	1	1	2	1	2	2	21
4	2	0	2	2	3	2	2	1	1	2	0	3	1	25
1	1	0	2	0	3	2	2	0	3	2	0	3	2	21
2	2	0	2	0	2	3	2	1	0	2	0	3	2	21
4	2	0	2	0	3	3	2	2	1	2	0	3	2	26
2	2	0	2	0	2	2	1	0	0	2	0	3	2	18
4	2	0	4	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	33
3	2	1	3	0	2	3	2	2	2	3	0	3	3	29
3	3	0	3	2	4	3	2	2	1	2	1	3	2	31
2	2	0	2	0	3	2	2	2	2	2	2	2	2	25
4	2	0	2	2	3	2	2	2	2	2	0	3	2	28
2	2	0	2	0	2	1	0	1	1	2	1	2	2	18
3	2	0	2	2	1	2	2	2	3	0	3	3	2	26
2	2	0	2	0	2	1	0	2	2	1	3	1	2	20
2	2	0	2	0	3	1	1	1	3	3	0	3	2	23
2	3	0	2	0	2	3	0	2	1	2	0	2	2	21
2	2	0	2	0	4	2	2	2	1	2	0	2	2	23
3	2	0	2	0	3	3	1	2	1	2	0	3	2	24



DOKUMENTASI







HASIL OUTPUT SPS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	43	57.3	57.3	57.3
	PR	32	42.7	42.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	duda	4	5.3	5.3	5.3
	janda	3	4.0	4.0	9.3
	lajang	5	6.7	6.7	16.0
	menikah	63	84.0	84.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	2.7	2.7	2.7
	SMP	5	6.7	6.7	9.3
	SMA/SMK	40	53.3	53.3	62.7
	PT	28	37.3	37.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

kat.usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dewasa	31	41.3	41.3	41.3
	pra lansia	32	42.7	42.7	84.0
	lansia	12	16.0	16.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

lamahd



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-6 bulan	21	28.0	28.0	28.0
	7-12 bulan	54	72.0	72.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

jlhMK * jlhTK Crosstabulation

			jlhTK				
			cemas ringan	cemas sedang	cemas berat	sangat berat	Total
jlhMK	maladaptif	Count	0	10	20	1	31
		Expected Count	4.1	15.3	11.2	.4	31.0
		Count					
		% within jlhMK	0.0%	32.3%	64.5%	3.2%	100.0%
	adaptif	Count	10	27	7	0	44
		Expected Count	5.9	21.7	15.8	.6	44.0
		Count					
		% within jlhMK	22.7%	61.4%	15.9%	0.0%	100.0%
	Total	Count	10	37	27	1	75
		Expected Count	10.0	37.0	27.0	1.0	75.0
		% within jlhMK	13.3%	49.3%	36.0%	1.3%	100.0%

Correlations

			TOTALMK	TOTALTK
Spearman's rho	TOTALMK	Correlation Coefficient	1.000	-.655**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	75	75
	TOTALTK	Correlation Coefficient	-.655**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	75	75

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).