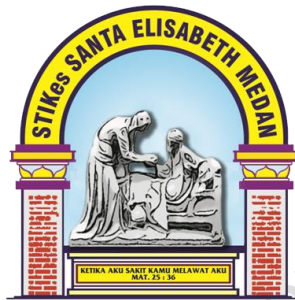


SKRIPSI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024



Oleh:

NAOMI RAYANI SIMAMORA

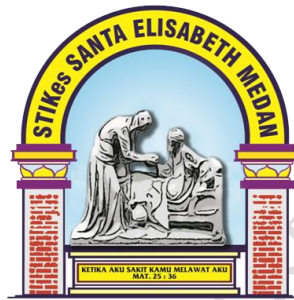
NIM.032021079

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN MEDAN 2024 / 2025**



SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PASIEN YANG
MENJALANI KEMOTERAPI
DI RSUP H. 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:

NAOMI RAYANI SIMAMORA

NIM.032021079

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



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NAOMI RAYANI SIMAMORA

Nim : 032021079

Program Studi: Ners

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulis 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.

Penulis



Naomi Rayani Simamora



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

Tanda Persetujuan

Nama : Naomi Rayani Simamora
Nim : 032021079
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada
Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik
Medan Tahun 2024

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Skripsi Jenjang Sarjana
Keperawatan

Medan, 11 Desember 2024

Pembimbing II

(Friska.Sembiring,S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Pembimbing I

(Rotua.E.Pakpahan,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, 11 Desember 2024

PANITIA PENGUJI

Ketua : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Anggota : 1. Friska Sembiring, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Friska Sri Handayani Br Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui
Kepala Program Studi Ners

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

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI**



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

Tanda Pengesahan Skripsi

Nama : Naomi Rayani Simamora
NIM : 032021079
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien
Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun
2024

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Rabu, 11 Desember 2024 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Friska Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep



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



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



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Naomi Rayani Simamora
Nim : 032021079
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan hak bebas royalti non-eksklusif (*non-exclusive royalty free right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2024.**

Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan media/formatkan, mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Desember 2024

Yang menyatakan

(Naomi Rayani Simamora)



ABSTRAK

Naomi Rayani Simamora 0302021079

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RS UP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

(xvi+79+Lampiran)

Kecemasan yang muncul pada pasien kemoterapi disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya yaitu efek samping dari kemoterapi. Kecemasan tersebut dapat menimbulkan perasaan takut secara fisik maupun mental, sehingga berdampak pada proses pengobatan yang akan dilakukan pasien yang menjalani kemoterapi. Maka diperlukan mekanisme koping adaptif untuk menghadapi masalah tersebut. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan desain deskriptif korelasi pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 90 orang. Alat ukur yang digunakan kuesioner *Ways Of Coping* dan *Halmilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Hasil penelitian menunjukkan mekanisme koping pada responden lebih banyak mekanisme koping maladaptif sebanyak (73,3%), dan tingkat Kecemasan berat sebanyak (64,4%). Uji statistik hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 menggunakan uji *spearman rank* diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,001$ artinya ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dengan nilai *correlation coeficient* -0,0841 hubungan kekuatan sangat kuat, namun tidak searah. Peneliti mengharapkan, pasien yang menjalani kemoterapi lebih banyak mendapatkan sumber informasi terkait kondisi sakit saat ini, agar pasien tidak teralalu merasa cemas pada penyakitnya sekarang, dan diharapkan dukungan keluarga dalam mendampingi responden selama menjalani kemoterapi.

Kata kunci: Kemoterapi, Mekanisme koping, Tingkat kecemasan

Daftar Pustaka Indonesia (2014 – 2024)



ABSTRACT

Naomi rayani Simamora 032021079

*Relationship Coping Mechanisms and Anxiety Levels in Patients Undergoing
Chemotherapy at RSUP H. Adam Malik Medan 2024*

Xvi+79+ attachment

Introduction Anxiety in chemotherapy patients who have just undergone chemotherapy has high anxiety due to ignorance and the side effects of chemotherapy that will be carried out and lack of knowledge. In this case, an Adaptive coping mechanism is needed to reduce the level of Anxiety in chemotherapy patients. The purpose of this study was to see the relationship between coping mechanisms and anxiety levels in patients undergoing chemotherapy. The research method uses a cross-sectional method design. The sample in this study uses a purposive sampling technique of 90 people. The measuring instrument uses the Ways of Coping questionnaire and the Halmilton Anxiety Rating Scale (HARS). The results shows that the coping mechanisms in respondents were more maladaptive coping mechanisms 66 people (73.3%), and severe anxiety levels 58 people (64.4%). Statistical test of the relationship between coping mechanisms and anxiety levels in patients undergoing chemotherapy using the Spearman rank test obtains a p value = 0.001, meaning that there is a relationship between coping mechanisms and anxiety levels in patients undergoing chemotherapy with a correlation coefficient value of -0.0841, a negative pattern relationship with very strong strength. Conclusion The researcher hopes that patients undergoing chemotherapy will get more sources of information related to their current illness, so that patients do not feel too anxious about their current illness.

Keywords: chemotherapy, coping mechanisms, anxiety levels

Indonesian bibliography: (2014 – 2024)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi adalah **“Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan Skripsi ini tidak semata mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan berkat bimbingan dan dorongan dari pihak – pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.kep., DNSc selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
2. dr. Zainal Safri, SpPD-KKV, SpJP(K), selaku Direktur RSUP H. Adam Malik Medan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian Di RSUP H. Adam Malik Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon, S. Kep., Ns., M. Kep selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan



- menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
4. Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.kep, Selaku peguji sekaligus Pembimbing I yang telah banyak membantu, memberikan bimbingan, waktu, motivasi, dan masukan baik berupa pertanyaan, saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 5. Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji sekaligus pembimbing II yang telah memebantu, membimbing dan memberikan masukan baik berupa pertanyaan, saran, dan kritik yang bersifat membangun sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
 6. Friska Sri Handayani Br Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji III, dan dosen pembimbing akademik (PA), yang telah memberikan banyak bimbingan, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
 7. Seluruh Dosen dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu peneliti selama menjalani Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
 8. Teristimewa kepada Mama, Papa, Adek, dan Keluarga Besar saya Terimakasih atas dukungan moral, motivasi, dan serta doa yang telah



diberikan kepada saya dalam proses menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

9. Seluruh teman-teman sejawat dan seperjuangan program studi Ners Tahap Akademik stambuk 2021 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Seluruh ibu asrama saya mengucapkan terimakasih sudah membimbing saya menjadi mahasiswa yang disiplin, sehingga saya bisa menjadi mahasiswa disiplin bisa membagi waktu didunia perkuliahan.
11. Seluruh responden, saya mengucapkan terimakasih sudah meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner saya, sehingga penelitian saya berjalan dengan baik dan lancar.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan masukan yang sifatnya membangun demi perbaikan proposal ini kedepannya. Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih senantiasa mencurahkan berkat dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat dilanjutkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 11 Desember 2024

Penulis

(Naomi Rayani)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
TANDA PERSETUJUN	iv
PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI.....	v
TANDA PENGESAHAN.....	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1 Kecemasan	9
2.1.1 Defenisi	9
2.1.2 Ciri-Ciri Kecemasan	9
2.1.3 Macam-Macam Kecemasan.....	10
2.1.4 Tingkat Kecemasan.....	11
2.1.5 Manifestasi	12
2.1.6 Faktor – Faktor Kecemasan	14
2.1.7 Alat Ukur Kecemasan	15
2.2 Mekanisme Koping	16
2.2.1 Definisi Mekanisme Koping	16
2.2.2 Klasifikasi Mekanisme Koping.....	17
2.2.3 Bentuk- Bentuk Mekanisme Koping	17
2.2.4 Metode Mekanisme Koping	18
2.2.5 Sumber Mekanisme Koping	19
2.2.6 Faktor-Faktor Mekanisme Koping.....	19
2.3 Kemoterapi	20



2.3.1 Defenisi	20
2.3.2 Cara Pemberian Kemoterapi	20
2.3.3 Efek Samping Kemoterapi	20
2.3.4 Siklus Kemoterapi	23
BAB 3 KERANGKA KONSEP	24
3.1 Kerangka Konsep	24
3.2 Hipotesis Penelitian	26
BAB 4 METODE PENELITIAN	27
4.1 Rancangan Penelitian	27
4.2 Populasi dan Sampel	27
4.2.1 Populasi	27
4.2.2 Sampel	27
4.3 lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.3.1 Lokasi Penelitian	29
4.3.2 Waktu Penelitian	29
4.4 Variabel Penelitian dan Operasional	29
4.4.1 Variabel Penelitian	29
4.4.2 Operasional	30
4.5 Instrumen Penelitian	31
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	33
4.6.1 Pengambilan Data	33
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	34
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	35
4.7 Kerangka Operasional	36
4.8 Pengolaan Data	37
4.9 Analisa Data	38
4.10 Etik Penelitian	40
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
5.1 Gambaran Lokasi	42
5.2. Hasil Penelitian	42
5.3 Pembahasan Hasil Penelitian	47
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63
Pengajuan Judul Proposal	
Ijin Pengambilan data (Survei Awal)	
Surat Balasan Survei Awal	
Informed Consent	
Lembar Kuesioner Penelitian	



Surat Layak Etik
Surat Ijin Penelitian
Surat Balasan Penelitian
Surat Selesai Penelitian
Lembar Konsultasi

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.2 Definisi Operasional penelitian Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	36
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Pasien Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan tahun 2024.....	43
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	44
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024.....	45
Tabel 5.4 Hasil Analisis Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP. H. Adam Malik Medan Tahun 2024	46



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	25
Bagan 4.1 Definisi Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	30
Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme koping Degan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024	36



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker adalah suatu komplikasi yang terjadi akibat perkembangan sel yang abnormal tanpa bisa dikendalikan, berpindah dan menyerang sel dan jaringan tubuh menurut Kemenkes (2019) dalam kutipan (Hafiza et al., 2023). Tindakan yang sering dilakukan dalam menangani kanker ialah kemoterapi terutama untuk mengatasi kanker stadium lanjut lokal maupun yang metastasi (Parasian et al., 2024). Kemoterapi merupakan suatu proses Pemberian obat anti kanker yang diberikan dalam bentuk cair, kapsul atau infus yang bertujuan untuk membunuh sel kanker, dan mengontrol sel kanker yang sudah menyebar ke tubuh lainnya (Andinata et al., 2020). Efek samping dari kemoterapi berdampak pada fisiologis dan psikologis. Dampak fisiologis yang terjadi yaitu rasa lelah, mual, muntah, penurunan nafsu makan, kerontokan, konstipasi, dan nyeri. Salah satu dampak psikologisnya yang sering timbul adalah kecemasan (Hafsah, 2022).

Kecemasan merupakan perasaan kekhawatiran yang berlebihan tentang sesuatu yang buruk yang belum tentu terjadi, dan biasanya disertai gejala fisik seperti jantung berdebar-debar, keringat dingin dan tangan gemeteran (T. N. Isran et al., 2023). Kecemasan pada pasien kemoterapi yang baru menjalani kemoterapi memiliki kecemasan yang tinggi karena ketidak tau an efek samping kemoterapi yang akan dilakukan dan kurangnya pengetahuan (Sitepu et al., 2021). Selain daripada efek samping ada efek fisik pada pasien kemoterapi dimana hilangnya kapasitas kerja yang terjadi pada dirinya akibatnya pasien kesulitan memenuhi kebutuhan dasarnya (Hafsah, 2022).



Menurut penelitian yang dilakukan Aryati Andinata (2020) didapatkan pasien yang mengalami kecemasan ringan 9 orang (9,4%), kecemasan sedang 52 orang (54,2%), kecemasan berat 35 orang (36,5%), sedangkan dalam penelitian yang dilakukan Dedy siska (2021) didapatkan pasien yang mengalami kecemasan ringan 21 orang (33,9%), kecemasan sedang 22 orang (35,5%), kecemasan berat 19 orang (30,6%), sedangkan dalam penelitian listyana Hafsah (2022) didapatkan kecemasan ringan 10 orang (28%), kecemasan sedang 19 orang (53%), kecemasan berat 7 orang (19%).

Penderita kanker diseluruh dunia ditahun 2020 meraih 19,3 juta kasus (Global Cancer Observatory ,2020). *Internasional Agency For Research on Cancer* (IARC). Sebuah lembaga penelitian kanker internasional yang ditugaskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), memperkirakan bahwa total pasien kanker diseluruh dunia akan terus tumbuh pada 28,9 juta pada tahun 2040 juta. Dari 19,3 juta kasus kanker diseluruh dunia, penyakit yang paling banyak ialah kanker payudara sebesar 11,7 %, kemudia kanker paru-paru 11.4 %, kanker usus besar 10% , kanker prostat 7,3%, kanker perut 5,6%, kanker serviks 3,1%, kanker hati 4,7% serta 46% dari kanker lainnya, 4,9% ekspor Asia, 22,8 % ke Eropa, dan 13,3% ke amerika utara, 7,6% ke Amerika latin dan karibia 5,7 % ke Afrika, dan 1,3% ke Oseania (IARC,2020).

Global Bruden of Cancer Study (GLOBOCAN) dari WHO mencatat kasus kanker di Indonesia ditahun 2020 mencapai 396,914 kasus serta jumlah kematian 234,511. Kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi di Indonesia 65,858 kasus (16,6%) 396.914 kasus kanker. Kanker serviks menempati urutan



kedua dengan 36,633 kasus atau (9,2%) dari seluruh kanker. Kanker payudara menduduki peringkat ketiga dengan 34.783 kasus (8,8%) dan kanker hati sebanyak 21,392 kasus (5,4%) dari seluruh kanker (Hafsah, 2022). Angka kejadian penyakit kanker di Indonesia berada urutan ke 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 berdasarkan data Kemenkes RI (2019). Angka kejadian perempuan yang tertinggi adalah payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk dan prevalensi kanker meningkat dari 1,4 per menjadi 1,8 per 1000 penduduk tahun 2018 (Romaningsih et al., 2022). Berdasarkan data rekam medis RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2021 jumlah penderita kanker sebanyak 1.123 orang. Jumlah penderita kanker payudara meningkat dari 187 pada tahun 2020 dari 113 menjadi 125 pada tahun 2021. Kanker serviks pada tahun 2020 dan tahun 2021 sebanyak 106 penderita dan jumlah penderita kanker di November tahun 2021 sebanyak 127 orang.

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan didapatkan data keseluruhan pasien kanker tahun 2022 sebanyak 901 orang, dan tahun 2023 sebanyak 1084 orang. Pada tahun 2024 bulan januari – juli sebanyak 883 orang. Hal ini menyebabkan peningkatan pasien kanker yang menjalani kemoterapi pada tahun 2023 sebesar 20% (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan, 2024).

Pasien yang pertama kali melakukan kemoterapi cenderung memiliki kecemasan yang tinggi karena kurangnya pengetahuan efek samping dari tindakan kemoterapi yang akan dilakukan. Hal tersebut akan memberikan respon negatif



dimana seseorang tidak mau dilakukan tindakan kemoterapi. Banyak pasien yang belum menjalani kemoterapi memiliki kecemasan tinggi dikarenakan telah mendengar bahwa tindakan itu sangat berbahaya dan akan membuat kondisi mereka lebih buruk (Sitepu et al., 2021). Pasien yang sudah menjalani beberapa kali kemoterapi mengalami kecemasan yang diakibatkan oleh efek samping kemoterapi seperti merusak sel sel sehat rambut, kulit, tulang, darah, nyeri, tekanan dari psikis yang menyebabkan pasien mengalami penurunan nafsu makan (Rosaria, 2022).

Tingkat kecemasan pasien kemoterapi juga disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, Pendidikan dan pengalaman (Minggawati & Herawati, 2024). kecemasan dapat terjadi pada setiap usia, tetapi kecemasan sering terjadi pada orang dewasa berusia 21- 45 tahun dimana usia ini adalah usia produktif. Dengan bertambahnya usia, kemampuan seseorang untuk menghadapi masalah lebih baik, karena orang lebih tua lebih tenang menghadapi situasi yang mengancam (Astuti, 2021). Selain usia, faktor jenis kelamin juga mempengaruhi kecemasan. wanita lebih cenderung terbuka dalam berbagai perasaan yang membuatnya lebih mudah menyampaikan dan mengungkapkan kecemasan yang mereka. Selain itu, tingkat pendidikan memengaruhi tingkat kecemasan. Tingkat Pendidikan yang rendah menunjukkan pemahaman yang kurang tentang penyakit, prosedur medis dan pengobatan yang terlibat dalam menghadapi kanker. Selain faktor-faktor yang disebutkan sebelumnya pengalaman masalah juga dapat mempengaruhi kecemasan.

Pasien dengan tingkat kecemasan ringan menjalani kemoterapi lebih dari empat kali, sedangkan pasien dengan tingkat kecemasan berat atau sangat berat menjalani kemoterapi kurang dari empat kali. Siklus kemoterapi lebih dari empat kali akan memberikan pengalaman tentang efek samping kemoterapi dan bagaimana mengatasi efek samping tersebut (fransisca, 2020). Seseorang dapat menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi kecemasan dalam tingkat ringan, sedang sampai kecemasan sangat berat (Andinata et al., 2020).

Seseorang dapat menyelesaikan masalah dengan menggunakan mekanisme koping untuk mengatasi perubahan dalam situasi yang mengancam secara kognitif dan perilaku (Romaningsih et al., 2022) . Mekanisme terdiri dari upaya pasien untuk mengatasi tekanan (maladaptif), atau menyelesaikan masalah (adatif). Individu dengan respon adatif akan merespon masalah dengan cara yang berbeda. Seseorang individu dapat mengelompokkan berbagai tugas dalam mempertahankan konsep diri, menjaga hubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah dengan efektif, mencari dukungan spiritual, Teknik pemberi rasa nyaman, melakukan latihan secara seimbang, dan aktivitas yang bermanfaat yang dapat dilakukan. Individu dengan respon koping tidak adatif (maladaptif) akan mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap kejadian yang diduga sebagai tekanan (Nuraini & Tobing, 2022). Apabila mekanisme koping yang dilakukan benar dapat mengurangi kecemasan yang sedang dihadapi seseorang (Roffikoh & Riyanti, 2022).

Menurut penelitian yang dilakukan Bakti Romaningsih (2020) mengatakan bahwa mekanisme koping yang didapatkan pada pasien kemoterapi yaitu adatif

40% (14 orang) , sedangkan maladaptif 60% (21 orang) (Romaningsih et al., 2022), sedangkan penelitian Aryati Andinata (2020) tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi yaitu mekanisme koping adaptif 5,2% (5 orang), sedangkan mekanisme koping maladaptif 94% (91 orang)(Andinata et al., 2020).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu: Hipnosis lima jari yaitu Teknik penghalihan pemikiran seseorang dengan cara menyetuh pada jari-jari tangan sambil membayangkan hal-hal menyenangkan atau yang disukai. Menurut (I.Isran et al.,2023) Hipnosis lima jari dapat menimbulkan efek relaksasi yang tinggi, sehingga akan mengurangi ketegangan dan stress dari pikiran seseorang dapat dilakukan selama 15-20 menit secara konsisten. Selanjutnya mekanisme koping, pasien kanker yang menjalani kemoterapi diharapkan pasien dapat meningkatkan mekanisme koping adaptif, seperti mekanisme koping dari dukungan keluarga/social, dimana dukungan sosial didapatkan dari keluarga dan teman-teman terdekat selama pengobatan, dan mekanisme koping dari individu yang menjalani kemoterapi, dimana pasien diharapkan mampu mempertahankan mekanisme koping dalam keadaan positif dan baik (Andinata et al., 2020).

Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024”.

1.2 Perumusan Masalah



Rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimana hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.
3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi bagaimana Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis**1. Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik Medan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien yang menjalani kemoterapi di rumah sakit untuk meningkatkan kualitas mutu asuhan terhadap pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan dalam penelitian selanjutnya khususnya yang menyangkut hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai referensi dan daftar pustaka untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Definisi kecemasan

Menurut putri & septiawan (2020) Kecemasan (anxiety) berasal dari bahasa latin yakni angustus yang berarti kaku, dan ango yang artinya mencekik. Menurut American psychological association (APA), kecemasan merupakan keadaan emosi yang muncul saat individu sedang stress dan ditandai oleh perasaan tegang, pikiran yang membuat individu merasa khawatir dan disertai respon fisik. Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi (Syarifah & Juwita, 2023).

2.1.2 Ciri-Ciri Umum Kecemasan

Menurut (Pati, 2022) adapun ciri-ciri orang yang mengalami gangguan kecemasan terbagi atas tiga diantaranya:

1. Ciri fisik: gelisah, gugup, gemeteran, keringatan, sakit kepala, mulut atau kerongkongan kering, sulit berbicara, sesak nafas, jantung berdebar kencang, jari atau anggota tubuh menjadi dingin, lemas, mati rasa, diare,

wajah terasa merah, sering buang air kecil, sensitif, mudah marah, otak terasa kaku, sakit perut, mual, sensasi seperti terkecek.

2. Ciri perilaku: perilaku menghindar, perilaku melekat dan bergantung, perilaku berguncang.
3. Ciri kognitif: khawatir tentang sesuatu, perasaan takut akan apa yang terjadi dimasa depan, menyakini sesuatu yang buruk akan terjadi tanpa adanya penjelasan yang jelas, rasa takut akan kehilangan control, takut akan ketidakmampuan menghadapi permasalahan, sulit berkonterasi, khawatir akan ditinggal sendirian, mudah bigung dan pikiran bercampur aduk.

2.1.3 Macam-Macam Kecemasan

Menurut (Pati, 2022) gangguan kecemasan terbagi beberapa macam, diantaranya:

1. Gangguan kecemasan akan perpisahan (*Separation Anxiety Disorder*)

Gangguan kecemasan akan perpisahan adalah ketakutan atau kecemasan yang berlebihan tentang perpisahan dari rumah atau orang terdekat. Individu dengan gangguan ini cenderung khawatir tentang kesejahteraan atau kematian orang terdekat, terutama ketika dipisahkan dari mereka, dan ingin selalu berhubungan dengan mereka.

2. Fobia spesifik

Fobia spesifik adalah suatu gangguan kecemasan yang ditandai dengan ketakutan yang berlebihan dan intens terhadap objek atau situasi yang

spesifik seperti ketakutan dengan ruang yang tertutup, takut ketinggian, atau takut dengan hal-hal yang menjijikan.

3. Gangguan panik

Gangguan panik mengacu pada serangan panik tak terduga berulang yang muncul secara tiba-tiba sehingga memunculkan ketidaknyaman.

4. Agoraphobia

Agoraphobia merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan rasa takut yang intens terhadap tempat yang terbuka atau keramaian.

2.1.4 Tingkat Kecemasan

Menurut (Pati, 2022) tingkat kecemasan diklasifikasi kedalam 4 kategori yaitu:

1. Kecemasan ringan: kecemasan ini berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Seperti kelelahan, kesadaran tinggi, persepsi meningkatkan tingkahlaku sesuai situasi.
2. Kecemasan sedang: keadaan ini memungkinkan seseorang memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Contohnya seperti kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung, ketegangan otot meningkat, persepsi menyempit, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, mudah menangis, mampu untuk belajar namun kurang optimal dan kemampuan konsentrasi menurun.

3. Kecemasan berat: pada tingkat ini, kecemasan sangat mengurangi persepsi seseorang, seseorang yang kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada suatu yang terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Efek samping kecemasan ini mengeluh pusing, persepsi menyempit, tidak bisa belajar secara efektif, diare, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bigung dan disorientasi.
4. Kecemasan sangat berat: tingkat tertinggi dari kecemasan, dimana segala pertimbangan rasional terhenti, dan individu mengalami respon” *fight flight, or freeze*”. Kecemasan sangat berat bisa sangat terkait dengan perasaan terperangkap, ketakutan yang berlebihan dan rasa terror.

2.1.5 Manifestasi Kecemasan

Menurut (Aisyah & Prafitri, 2024) manifestasi kecemasan yaitu:

1. Perasaan ansietas, mencakup ekspresi emosional individu yang menunjukkan rasa cemas, ketakutan, firasat negatif, serta rentan terhadap terhadap reaksi yang berlebihan terhadap pikiran mereka sendiri.
2. Kondisi ketegangan: merupakan perasaan tubuh yang tegak, lesu, sulit untuk rileks, rentan terhadap kejutan, cenderung menangis, gemetar, dan merasa gelisah.
3. Rasa takut: melibatkan ketakutan terhadap situasi tertentu seperti kegelapan, orang asing, kesendirian, binatang besar, keramaian, atau kerumunan, ini mencakup ketegangan dan kecemasan yang spesifik terhadap situasi objek tertentu.



4. Gangguan tidur: termasuk kesulitan tidur, terbangun ditengah malam, tidur tidak nyenyak, bangun dengan perasaan Lelah, serta sering mengalami mimpi yang tidak menyenangkan.
5. Gangguan kecerdasan: mengacu pada kesulitan konsentrasi dan penurunan daya ingat, yang bisa mengganggu kemampuan kognitif individu.
6. Gejala depresi: melibatkan kehilangan minat, berkurangnya kegembiraan dalam aktivitas yang biasa dinikmati, perasaan sedih, bangun tidur pagi-pagi, dan fluktuasi suasana hati yang signifikan sepanjang hari.
7. Gejala somatic (otot): termasuk rasa sakit, kekakuan, kedutan otot, gigi yang gemerutuk dan ketakutan suara.
8. Gejala somatik (sensorik): mencakup gejala seperti tinnitus (denging telinga), penglihatan kabur, perubahan warna kulit, kelemahan, dan sensasi tertusuk.
9. Gejala kardiovaskular: melibatkan peningkatan denyut jantung, sensasi berdebar, nyeri dada, denyut nadi yang keras, perasaan lemah atau pingsan dan perasaan jantung berdebar atau berhenti sebentar.
10. Gejala respiratori: termasuk rasa tertekan didada, kesulitan bernapas, perasaan tercekik, napas pendek, dan sesak napas.
11. Gejala gastrointestinal: mencakup masalah seperti kesulitan menelan, nyeri perut, gangguan pencernaan, sensasi terbakar, rasa penuh, mual, muntah, diare, konstipasi, dan penurunan berat badan.

2.1.6 Faktor – Faktor Penyebab Kecemasan

Menurut (Budi, 2020) mengatakan faktor yang mempengaruhi kecemasan dibagi menjadi dua yaitu:

a) Faktor eksternal

Faktor eksternal dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- 1) Ancaman integritas fisik: meliputi ketidakmampuan fisiologis terhadap kebutuhan dasar sehari-hari yang dapat disebabkan karena sakit, trauma fisik maupun kecelakaan.
- 2) Ancaman sistem diri: diantaranya dapat berupa ancaman terhadap identitas diri, harga diri, kehilangan dan perubahan status peran, tekanan kelompok, sosial budaya.

b) Faktor internal

Faktor internal dapat dibedakan menjadi lima yaitu:

- 1) Usia: pada umumnya tingkat kecemasan lebih mudah dialami oleh usia muda dibandingkan usia yang lebih tua dengan rentang 21-45 tahun. Semakin bertambah usia, kemampuan seseorang menghadapi masalah akan semakin matang (Astuti, 2021).

- 2) Stressor: semakin banyak stressor yang dialami, semakin besarkan dampaknya bagi fungsi tubuh seseorang sehingga jika stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi berlebihan.
- 3) Lingkungan: jika seseorang berada dilingkungan asing, maka akan lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan bila di berada dilingkungan yang biasa ditempati.
- 4) Jenis kelamin: jenis kelamin wanita lebih sering mengalami kecemasan daripada pria, dimana tingkat kecemasan wanita lebih tinggi dibandingkan pria.
- 5) Pendidikan: berdasarkan Pendidikan maka semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

2.1.7 Alat Ukur Kecemasan

Menurut Mulyadi (2021) kecemasan memiliki sejumlah alat ukur yang dapat digunakan diantara yaitu:

1. *The stase - Trait Inventory For Cognitive and Somatic Anxiety* (STISCA).
STISCA merupakan alat ukur kecemasan yang digunakan untuk mengkaji gejala kognitif dan somatic dan tingkat kecemasan saat ini dan yang secara umum. STISCA sudag teruji valid dan reliable dengan nilai $\geq 0,67$ untuk tingkat kecemasan dan sebesar $< 0,61$ untuk tingkat depresi. STISCA telah dikembangkan pada tahun 2000 oleh Ree, Macleod, French dan Locke.
2. *Hamiltion Anxiety Ranting Scale* (HARS).

HARS merupakan alat ukur kecemasan yang terdiri dari 14 pertanyaan mengenai suasana hati, ketegangan, ketakutan, insomnia, konsentrasi, depresi, tonus otot, sensorik somatik, gejala otonom, dan perilaku, serta berbagai gejala sistem organ seperti sistem respirasi, kardiovaskuler, gastrointestinal dan genitourinaria. Kategori yang akan dihasilkan dari hasil kuesioner yaitu tingkat kecemasan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Kuesioner HARS sudah teruji valid dengan uji validitas yang dilakukan oleh Bjelland pada tahun 2002 dengan koefisien Cronbach sebesar 0,83. Kuesioner HARS telah dibuat pada tahun 1959 oleh M. Hamilton.

3. *Hospital Anxiety Depression Scale (HADS)*

HADS merupakan alat ukur kecemasan yang terdiri dari 36 pertanyaan mengenai kecemasan dan telah diuji validitas reabilitasnya dengan koefisien Cronbach 0,884 untuk kecemasan dan 0,840 untuk tingkat depresi, serta stabil dengan *retest intraclass correlation coefficient* 0,994. Kuesioner HADS telah dikembangkan pada tahun 1983 oleh Zigmond dan Snaith.

4. *Zung Self-Rated Anxiety Scale (ZSAS)*.

ZSAS merupakan alat ukur kecemasan yang berfokus pada skala kecemasan umum dan koping dalam menangani stress. Kuesioner ZSAS terdiri dari 20 pertanyaan meliputi 15 pertanyaan mengenai peningkatan kecemasan, dan 5 pertanyaan mengenai penurunan kecemasan. Alat ukur ZSAS berkaitan dengan nilai respon fisiologis, psikologis, kognitif, afektif, dan emosional. Kuesioner ZSAS telah teruji validitas dengan koefisien

Cronbach 0,80. Alat ukur ZSAS telah dikembangkan pada tahun 1971 oleh William W.K Zung

2.2 Mekanisme Koping

2.2.1 Definisi Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah beberapa usaha langsung yang dilakukan oleh individu untuk mengola stress yang dihadapi (Kuala, 2022). Menurut Lazarus (1985) dalam kutipan (Yuliani, 2022) mengemukakan koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konstan dalam upaya mengatasi tuntutan internal atau eksternal khusus yang melelahkan atau melebihi kekuatan seseorang.

Mekanisme koping merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stress, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri. Menurut Nasir & muhit (2011) dalam (Muhammad dkk, 2024). Mekanisme koping adalah suatu cara yang dilakukan oleh seseorang dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap sesuatu yang mengancam.

2.2.2 Klasifikasi Mekanisme Koping

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua menurut Stuart and sunden (1995) yang dikutip oleh (Sari et al., 2023) yaitu:

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

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

2.2.3 Bentuk- Bentuk Mekanisme Koping

Menurut Stuart (2013) dalam kutipan (Samsul Rizal et al, 2021) ada tiga tipe untuk mengatasi kecemasan, yaitu :

1. Mekanisme koping berfokus pada masalah (*problem focused*).

Mekanisme koping yang dilakukan secara berlangsung berfokus pada masalah yang dirasakan akan mengancam individu. Mekanisme koping *problem focused* yang dapat dilakukan individu seperti negosiasi, konfrontasi, dan meminta nasehat.

2. Mekanisme koping yang fokus pada emosi (*emotion focused*).

Mekanisme koping ini dimana individu melakukan upaya menanggalkan emosi yang mengancam dengan menggunakan mekanisme pertahanan ego yang dimilikinya misalnya denial, supresi, dan proyeksi.

2.2.4 Metode Mekanisme Koping

Menurut (Yuliani, 2022) metode koping terbagi atas tiga yaitu:

a) Mekanisme koping jangka pendek

1. Aktivitas yang dapat memberikan pelarian sementara dari krisis identitas, misalnya main musik, tidur, menonton televisi.
2. Aktivitas yang dapat memberikan identitas pengganti sementara misalnya ikut dalam aktivitas sosial, keagamaan.
3. Aktivitas yang secara sementara menguatkan perasaan diri, misalnya olahraga yang kompetitif, pencapaian akademik, belajar giat
4. Aktivitas mewakili upaya jangka pendek untuk membuat masalah identitas berkurang berarti dalam kehidupan individu, misalnya penyalahgunaan obat

b) Mekanisme jangka Panjang

1. Penutupan identitas yaitu adaptasi pada orang yang Menurut klien penting, tanpa memperhatikan kondisi dirinya
2. Identitas negatif yaitu klien beranggapan bahwa identitas menjadi kurang berarti dalam kehidupan individu misalnya penyalahgunaan obat.

c) Mekanisme pertahanan ego

Mekanisme ini sering disebut sebagai pertahanan mental. Adapun mekanisme pertahanan ego adalah sebagai (*kompensasi, denial, displacement, disosiasi, Identification intellectualization, introjection isolasi, proyeksi, rasionalisasi, regresi, represi, pemisahan, sublimasi, fiksasi, menarik diri, fantasi.*

2.2.5 Sumber Mekanisme Koping

Sumber koping adalah potensi atau sumber daya yang dimiliki oleh individu baik secara internal atau eksternal yang dapat digunakan dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Sumber pendukung terdiri atas kemampuan personal, dukungan sosial, ketersediaan materi(materi *assets*), keyakinan (*positif belief*), hubungan antar individu, keluarga, kelompok, masyarakat merupakan pendukung bagian penting dari sumber pendukung (Samsul rizal et al, 2021).

2.2.6 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Mekanisme Koping

Menurut (Struart, 2016) mekanisme koping dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

- 1) Faktor internal: kuantitas, durasi, dan intensitas stress, pengalaman individu sebelumnya, sistem dukungan individu yang ada (dukungan social), dan atribut pribadi seseorang adalah semua faktor mempengaruhi teknik koping.

- 2) Faktor eksternal

Faktor yang berasal dari luar diri, seperti lingkungan, dukungan sosial dan perkembangan penyakit, dan finansial.

2.3 Kemoterapi

2.3.1 Definisi kemoterapi

Menurut firman (2017) dalam kutipan (Retnaningsih, 2021) kemoterapi atau disebut juga dengan istilah” kemo” adalah penggunaan obat-obatan sitotoksik dalam terapi kanker yang dapat menghambat proliferasi sel kanker. Obat terapi ini dapat diberikan secara intravena, intararteri, peroral, intratekal, intraperitoneal, intramuscular, dan subkutan.

2.3.2 Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut (Retnaningsih, 2021) terdapat tiga cara pemberian kemoterapi pada pasien kanker, yaitu:

1. Kemoterapi primer, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan medis lainnya seperti operasi, atau radiasi.
2. Kemoterapi *adjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sesudah tindakan operasi atau radiasi. Tindakan ini ditunjukkan untuk menghancurkan sel-sel kanker yang masih tersisa atau metastasis
3. Kemoterapi *neoadjuvant*, yaitu kemoterapi yang diberikan sebelum tindakan operasi atau radiasi yang kemudian dilanjutkan kembali kemoterapi.

2.3.3 Efek Samping Kemoterapi

Menurut firman (2017) dalam kutipan (Retnaningsih, 2021) kemoterapi memiliki dampak efek samping sebagai berikut:

- 1) Kerontokan rambut

Kerontokan rambut merupakan salah satu konsekuensi pasien menjalani kemoterapi. Diketahui bahwa obat kemoterapi tidak mampu membedakan sel sehat dan sel kanker, sehingga sel-sel folikel ikut hancur dan terjadi kerontokan.

- 2) Mual dan muntah

Mual dan muntah disebabkan adanya rangsangan zat obat kemoterapi dan hasil metabolisme terhadap pusat mual dan muntah, yaitu *vomiting center*.

Menurut Firman, (2017) mual dan muntah dikategorikan menjadi 3 yang berdasarkan pada waktu terjadinya, sebagai berikut:

a. Acute

Mual dan muntah terjadi dalam 1 sampai 24 jam pertama pasca pemberian kemoterapi dan berakhir dalam waktu 24 jam

b. Delayed

Mual dan muntah yang muncul minimal 24 jam pertama hingga 5 hari pasca kemoterapi

c. Anticipatory

Mual dan muntah yang muncul sebelum 12 jam dimulainya kemoterapi selanjutnya. Hal ini terjadi pada pasien yang mengalami kegagalan dalam mengontrol mual dan muntah pada kemoterapi sebelumnya dan disebabkan oleh stimulus seperti bau, suara dari perwatan serta perawat yang memberi kemoterapi.

3) Mulut kering, sariawan dan sakit tenggorokan

Sariawan adalah peradangan mukosa mulut dan merupakan komplikasi utama pada kemoterapi.

4) Diare

Kemoterapi mempengaruhi daya serap dan adanya peningkatan zat terlarut dalam lumen usus. Hal ini menyebabkan pergeseran osmotik air ke lumen sehingga terjadi diare.

5) Pansitopenia

Beberapa obat kemoterapi dapat memberikan toksisitas pada jaringan atau organ tubuh lain, salah satu efeknya yaitu pansitopenia.

6) Alergi atau *hipersensitivitas*

Terjadi alergi dipicu oleh respons sistem kekebalan tubuh pasien. Gejala reaksi alergi yang dapat menimbulkan seperti gatal- gatal, sulit bernapas, pembengkakan kelopak mata dan pembengkakan bibir atau lidah.

7) Efek pada organ seksual

Kemoterapi dapat mempengaruhi organ seksual pria maupun wanita. Hal ini karena obat kemoterapi dapat menurunkan jumlah sperma, memengaruhi ovarium dan memengaruhi kadar hormone sehingga dapat menyebabkan terjadinya menopause dan infertilitas yang bersifat sementara atau permanen

8) Saraf dan otot

Efek samping kemoterapi yang berpengaruh pada saraf dan otot dapat menunjukkan gejala seperti kehilangan keseimbangan saat berdiri atau berjalan, gemeteran, nyeri rahang dan neuropati perifer (rasa nyeri, rasa baal, kesemutan pada ekstermitas atas dan bawah, lemah dan rasa terbakar).

9) Masalah kulit

Kemoterapi dapat menyebabkan terjadinya masalah kulit seperti kering, bersisik, pecah-pecah, terkelupas, ruam kulit serta hiperpigmentasi kulit dan kaku.

10) Kelelahan

Kelelahan yang dialami pasien kemoterapi disebabkan oleh adanya rasa nyeri, anoreksia (kehilangan nafsu makan) kurang istirahat/ tidur, anemia.

11) Konstipasi

Obat kemoterapi dapat menyebabkan konstipasi, selain obat kemoterapi konstipasi yang terjadi pada pasien juga dapat disebabkan oleh kanker yang menekan pada saraf disumsum tulang belakang. Penekanan tersebut dapat menghambat atau menghentikan gerakan usus dan menyebabkan konstipasi.

2.3.4 Siklus Kemoterapi

Kemoterapi diberikan selama beberapa kali siklus. pada tumor solid, sebagian besar diberikan total 6 siklus bila respon tumor baik. siklus kemoterapi mempunyai interval tertentu, pada umumnya selama 3 minggu, namun ada juga selama 2 minggu atau 4 minggu agar sel -sel normal dapat pulih kembali sementara sel-sel kanker belum sepenuhnya tumbuh lagi (Ardhiansyah, 2021).



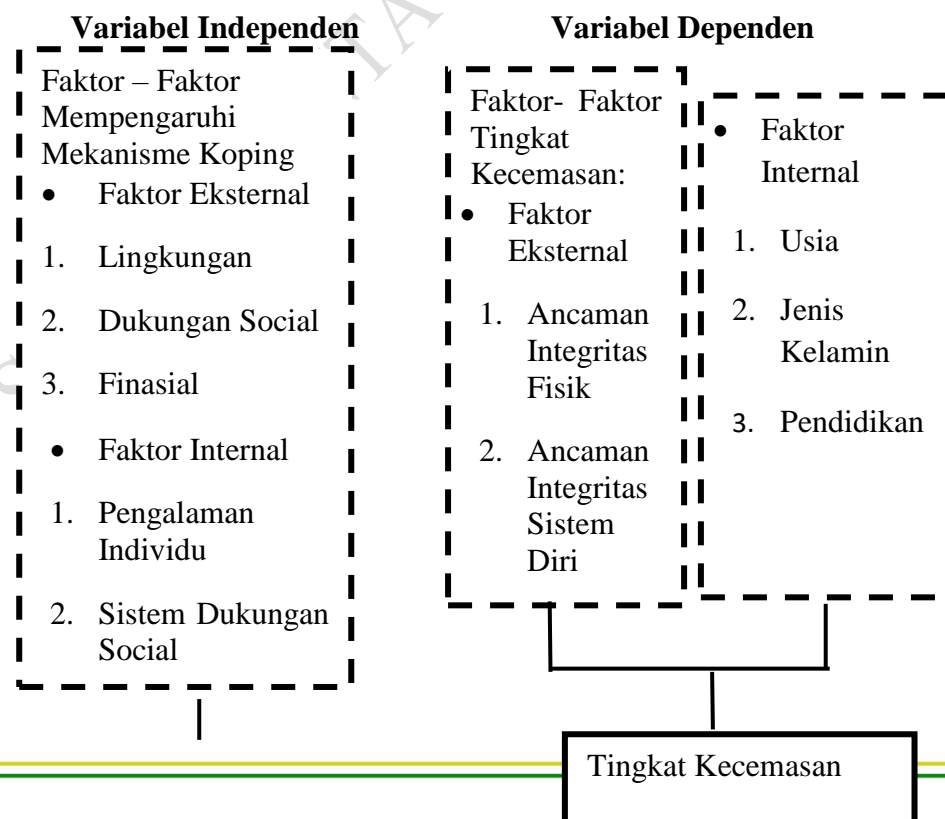
BAB 3

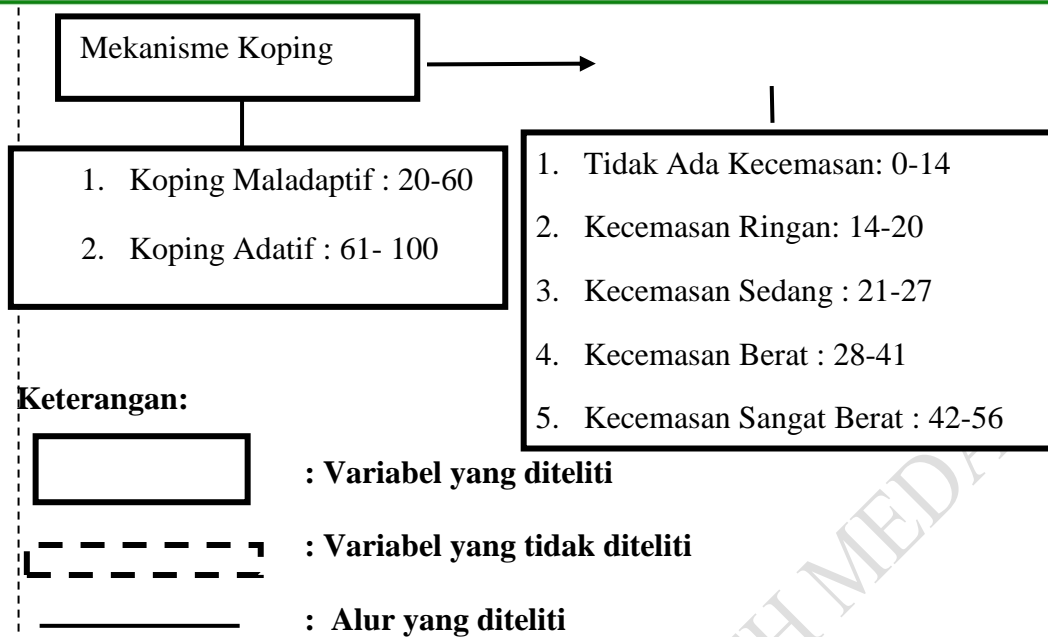
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep penelitian

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020)

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024





3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan atau pertanyaan penelitian. Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua variable atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2020)

Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah:

Ha: Ada Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan pasien menjalani kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Hasil nilai *p-value* 0,001 dan nilai koefisien -0,841 sehingga dapat disimpulkan bahwa kekuatan Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien

Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024 ialah sangat kuat dengan arah hubungan tidak searah, Sehingga Ho ditolak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2020). Rancangan penelitian yang digunakan peneliti korelasi dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional, yang bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi Di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024 yang hanya dilakukan satu kali.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh unsur atau elemen yang menjadi objek penelitian. Populasi adalah keseluruhan kesimpulan kasus yang menarik minat penelitian (Polit & Beck, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan mulai Januari sampai Juni 2024 sebanyak 806 orang (Rekam Medik RSUP H. Adam Malik Medan, 2024).

4.2.2 Sampel

Sampel adalah subjek dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagai populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Teknik *Purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel dengan aspek-aspek tertentu dengan kriteria yang telah ditentukan untuk menentukan jumlah sampel yang akan diperiksa.

Kriteria inklusi:

1. Pasien yang menjalani kemoterapi 1-3 Kali
2. Usia 21-55 tahun
3. Bersedia menjadi responden
4. Pasien yang bisa membaca dan menulis
5. Pasien yang memiliki kesadaran penuh

Untuk menentukan sampel dari penelitian ini, maka penulis menggunakan rumus Slovin.

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

$$n = \frac{883}{1 + 883 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{883}{1 + 8,83}$$

$$n = \frac{883}{9,83}$$

$$n = 89,8$$

$$n = 90$$

Keterangan:

n: Besar Sampel

N: Besar Populasi

d: Tingkat Signifikansi 10%

Hasil yang diperoleh dari penentuan besar sampel diatas maka penelitian ini sampel didapat berjumlah 90 orang sebagai responden.

4.3 Lokasi dan waktu penelitian

4.3.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No. 17, Kemenangan Tani, Kec. Medan Tuntungan, Kota Medan, Sumatera Utara.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 28 Oktober-28 November 2024

4.4 Variabel penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam riset variabel

dikarakteristik sebagai derajat, jumlah, dan perbedaan. Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang definisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020)

1. Variabel independen (Variabel bebas)

Variabel independen adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel lain, apabila variabel independen berubah maka dapat menyebabkan variabel lainnya berubah. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Mekanisme Koping.

2. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen adalah hasil yang ingin diprediksi oleh peneliti atau dijelaskan (Burns & Grove, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Tingkat kecemasan.

4.4.2 Definisi operasional

Defenisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati, diukur, merupakan kunci definisi operasi dapat diamati artinya memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulang lagi oleh orang lain. Ada dua macam definisi nominal, menerangkan arti kata sedangkan definisi rill menerangkan objek (Nursalam, 2020).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
----------	----------	-----------	-----------	-------	------



Mekanisme koping	Mekanisme koping adalah beberapa usaha langsung yang dilakukan individu untuk mengolah stress yang dihadapi	1. <i>Problem focused</i> 2. <i>Emotion focused</i>	Kuesioner mekanisme koping yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 5= SS 4= S 3= TT 2=TS 1=STS	O R D I N A L	Mekanisme koping 1. Maladaptif f =20-60 2. Adaptif = 61-100
Tingkat kecemasan	Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut, khawatir, akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi	1.Perasaan cemas 2.Ketegangan 3.Ketakutan 4.Gangguan tidur 5.Gangguan kecerdasan 6.Perasaan depresi 7.Gejala somatic (otot) 8.Gejala somatik(sensorik) 9.Gejala kardiovaskular 10.Gejala respiratori 11.Gejala pencernaan 12.Gejala urogenital 13.Gejala otonom 14.Tingkat laku pada wawancara	Kuesioner tingkat kecemasan dari HARS Dengan skor 0 = Tidak Ada 1 = Ringan 2= Sedang 3= Berat 4=Sangat Berat	O R D I N A L	Tingkat kecemasan 1. Tidak Ada Kecemasan = 0-14 2.Kecemasan Ringan = 14-20 3.Kecemasan Sedang = 21-27 4.Kecemasan Berat = 28-41 5.Kecemasan Sangat Berat= 42-56

4.5 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pengukuran observasi, wawancara, dan membagikan kuesioner kepada responden.

1. Kuesioner Data Demografi

Bagian dari kuesioner untuk mendapatkan data demografi responden. Data yang digunakan adalah nama (inisial), usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menjalani kemoterapi.

2. Kuesioner mekanisme koping yang menjalani kemoterapi

Instrumen penelitian yang akan digunakan oleh peneliti *ways of coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013) yang terdiri dari 20 pertanyaan. Kuesioner mekanisme koping yang telah diuji oleh Lita Purnama Sari (2013) dan dinyatakan valid oleh expert dan layak digunakan sebagai instrument dalam penelitian. Pernyataan positif terdiri dari (1,2,4,5,7,8,9,11,12,14,16,17,18,19). Sedangkan pernyataan negatif terdiri dari pertanyaan (3,6,10,13,15,20). Pilihan jawaban pertanyaan positif diukur dengan skala liker yaitu 5 Sangat Setuju (SS), 4 Setuju (S), 3 Tidak Tahu (TT), 2 Tidak Setuju (TS), 1 Sangat Tidak Setuju (STS), dan untuk pilihan jawaban pertanyaan negatif yaitu 1 Sangat Setuju (SS), 2 Setuju (S), 3 Tidak Tahu (TT), 4 Tidak Setuju (TS), 5 Sangat Tidak Setuju (STS). Masing-masing diberi nilai 1 sampai 5. Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal dimana nilainya dengan menggunakan rumus:

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

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

$$\begin{aligned} &= \frac{100 - 20}{2} \\ &= \frac{80}{2} \\ &= 40 \end{aligned}$$

Dimana P = 40 panjang kelas, 20 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah), dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (mekanisme adaptif dan mekanisme maladaptif) dan di dapatkan Panjang kelas 40. Maka didapatkan hasil penelitian tentang mekanisme coping adalah sebagai berikut dengan kategori:

Koping maladaptif: 20 -60

Koping adaptif: 61-100

3. Kuesioner Tingkat Kecemasan

Jenis instrument yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang 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 pertanyaan, tiap bagian pertanyaan terdiri dari 2 sampai 10 pertanyaan. nilai setiap pertanyaan adalah 0-4, jika 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = ringan /satu dari gejala yang ada, 2 = sedang / separuh dari gejala yang ada, 3 = berat / lebih separuh gejala yang ada, 4 = sangat berat/semua gejala ada.

1. Tidak ada kecemasan: 0-14
2. Kecemasan ringan: 14-20
3. Kecemasan sedang: 21-27
4. Kecemasan berat: 28 -41
5. Kecemasan sangat berat: 42 - 56

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

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

1. Data primer, yaitu: data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya yaitu pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.
2. Data sekunder, yaitu: data yang diperoleh untuk mengetahui jumlah pasien yang menjalani kemoterapi dari rekam medis RSUP H. Adam Malik Medan.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Peneliti terlebih dahulu mengurus etik penelitian pada komisi etik penelitian sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan.
2. Kemudian peneliti meminta surat izin penelitian dari sekolah tinggi ilmu kesehatan santa Elisabeth medan.
3. Kemudian menyerahkan surat izin peneliti ke RSUP H. Adam Malik Medan. Setelah mendapatkan izin peneliti dari Direktur RSUP H. Adam Malik Medan, selanjutnya peneliti menyerahkan surat balasan tersebut kepada kepala ruangan kemoterapi dan meminta izin untuk melakukan

penelitian.

4. Kemudian meminta kesediaan responden mendatangi informend cosent setelah itu memberikan kuesioner kepada responden dalam pengumpulan data penelitian akan memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner selama 15 menit dan peneliti mendampingi untuk menjelaskan apabila responden bertanya terkait pertanyaan di kuesioner.
5. Setelah semua kuesioner sudah selesai diisi, peneliti mengecek kembali lembar kuesioner dan mengumpulkan.
6. Setelah itu peneliti mengurus surat selesai penelitian di RSUP H. Adam Malik Medan.

4.6.3 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Validitas adalah penentu seberapa baik instrumen yang digunakan mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas juga kriteria penting untuk mengevaluasi metode pengukuran variabel (Polit & Beck, 2014). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu berlainan (Nursalam, 2020).

1. Uji Validitas

Uji validitas instrumen dikatakan valid dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel, dengan $p = 0,08$ (Polit & Beck, 2017) pada kuesioner mekanisme koping penulis tidak melakukan uji validitas karena sudah valid yang diadopsi instrument milik Lita Purnama Sari (2013) didapatkan nilai (r hitung) **0,580**. Sedangkan kuesioner HARS yang telah baku secara internasional dan diuji

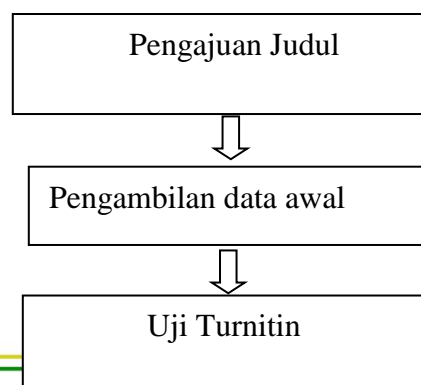
tingkat validitas. Hasil uji validitas ditunjukkan dengan *Corrected Item – Total Correlation* seluruh soal memiliki nilai positif dan lebih besar dari syarat 0,05 yang artinya kuesioner HARS valid.

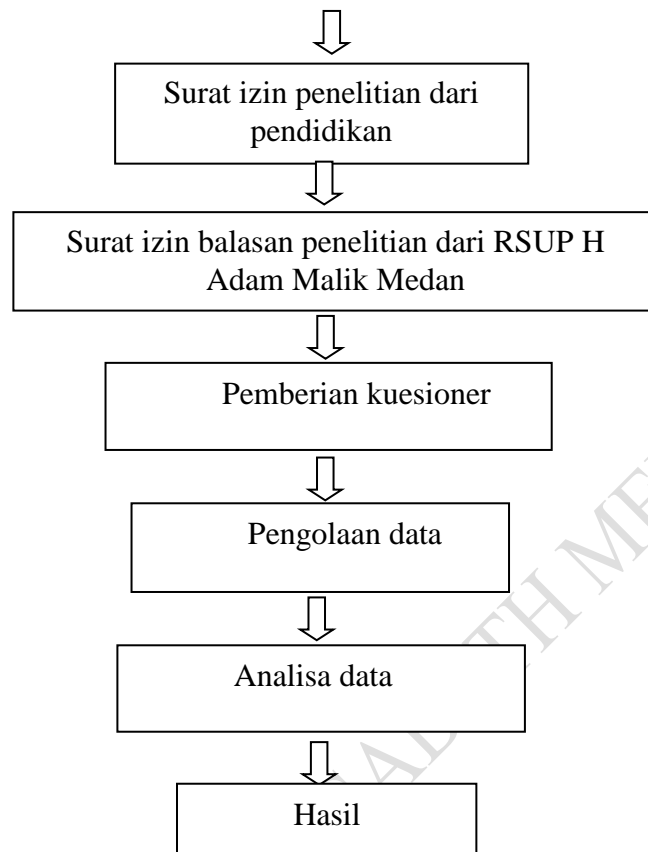
2. Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien $\alpha > 0,80$ dengan menggunakan rumus *combach's alpa* (Polit & Beck, 2017). Dengan uji reabilitas kuesioner mekanisme telah diuji menggunakan *koefisien alpha Cronbach* didapatkan hasil sebesar 0,916 dan dikatakan reliable, dan kuesioner HARS didapatkan hasil uji reliabilitas dengan menggunakan uji *Cronbach 's alpha* sebesar 0,83 yang artinya kuesioner HARS sangat reliabel.

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.





4.8 Pengolaan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Setelah semua data terkumpul, peneliti memeriksa apakah semua daftar pertanyaan diisi. kemudian peneliti melakukan:

1. *Editing*, merupakan kegiatan memeriksa kembali kuesioner (daftar pertanyaan) yang telah diisi pada saat pengumpulan data. Kegiatan-

kegiatan yang dapat dilakukan dengan memeriksa apakah semua pertanyaan yang diajukan kepadakan responden telah dijawab, memeriksa apakah hasil isian yang diperoleh sesuai tujuan yang diinginkan dicapai peneliti.

2. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data terbentuk angka/bilangan, kemudian memasukkan data satu persatu kedalam file data secara komputerisasi.
3. *Scoring* merupakan menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang telah diajukan penelitian yang terakhir.
4. *Tabulating* yaitu memasukan hasil perhitungan kedalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi. Peneliti memasukkan hasil penelitian kedalam tabel menggunakan program SPSS.
5. *Analisis* yaitu analisis data terhadap kuesioner, peneliti ini menggunakan beberapa teknik analisis data.

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena fenomena melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering penggunaan pada data kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi

informasi yang sederhana dan mudah dipahami pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisa data dalam proses dalam mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut. Dalam hal ini, statistik berguna saat menetapkan bentuk dan banyaknya data yang dipergunakan. Disamping itu juga terlibat dalam pengumpulan, tabulasi dan penafsiran data (Nursalam, 2020).

1. Analisa univariat

Analisa univariat penelitian meliputi dari responden berdasarkan data demografi yaitu nama (insial), Usia, jenis kelamin, Pendidikan, lama menjalani kemoterapi pada variabel yaitu tingkat kecemasan dan mekanisme koping.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (polit & Beck, 2017). Pada penelitian ini analisa bivariat untuk menjelaskan hubungan dua variabel, yaitu variabel mekanisme koping sebagai variabel independent dengan tingkat kecemasan variabel dependen. Ini dilakukan dengan menggunakan uji *Spearman Rank* yang merupakan metode analisis data statistika non parametrik, bila datanya ordinal (Sugiyono, 2019).

Pada penelitian ini uji yang digunakan yaitu Uji *Spearman Rank* jika setiap variabel yang terhubung bentuknya ordinal dan sumber data antara variabel tidak sama dengan tabel skor 3 x 4 dan untuk menganalisis signifikansi hubungan dari kedua variabel, ingin melihat seberapa kuat dan seberapa lemah hubungan dari antar variabel dengan ketetapan dari tabel rho. Melalui program komputerisasi

dengan uji korelasi spearman rank digunakan untuk mengetahui korelasi kedua variabel dengan tingkat korelasinya 95% ($< 0,05$).

Menurut (Sugiyono, 2019) uji koefisien korelasi *spearman rank* adalah uji statistic untuk menguji 2 variabel yang berdata ordinal atau salah satu variabel berdata ordinal atau lainnya nominal maupun rasio. Terkait dengan karakteristik skala data ordinal tersebut maka uji korelasi *spearman rank* termasuk nonparametrik yaitu tidak mensyaratkan data harus berdistribusi normal. Untuk mengetahui terdapat hubungan atau tidak dapat dilihat dari nilai signifikansi dan seberapa kuat hubungan tersebut dapat dilihat dari nilai koefisien korelasi atau r . Namun sebelumnya dalam korelasi *rank spearman* awalnya akan melakukan peringkatan (rangking), terhadap data yang ada, kemudian baru melakukan uji korelasi. Tujuan Analisi korelasi spearman rank secara umum yaitu:

1. Melihat tingkat kekuatan (keamatan) 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

4.10 Etika penelitian

Peneliti mendapatkan izin penelitian dari kampus, peneliti akan melaksanakan pengumpulan data penelitian. Pada pelaksanaan, calon responden diberi penjelasan tentang informasi dan penelitian yang dilakukan. apabila calon responden menyetujui maka peneliti memberikan lembar *informed consent* dan responden menandatangani lembar *informed consent*. jika responden menolak maka peneliti tetap menghormati haknya. Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2020).

Menurut (Polit & Beck, 2017) ada empat prinsip etika primer yang menjadi standar perilaku etis dalam sebuah penelitian, antara lain:

1. Kerahasiaan informasi responden *confidentiality* dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan digunakan untuk penelitian



atau hasil riset.

2. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dan memungkinkan responden menyetujui atau menolak secara sukarela.
3. *Anonymity* (tanpa nama) memberikan jaminan dalam penggunaan subjek dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode (inisial) pada lembar pengumpulan data atau hasil yang disajikan (Polit & Beck, 2019).

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan (RSUP. H. Adam Malik Medan) adalah salah satu rumah sakit umum kelas A di Medan. RSUP. Haji Adam Malik Medan pertama kali dibuka pada tanggal 21 Juli 1993. RSUP. Haji Adam Malik Medan berada di Jl. Bunga Lau No.17 Kemenangan Tani, Medan Tuntungan. RSUP. Haji Adam Malik Medan memiliki ruangan khusus untuk kemoterapi. Ruang khusus untuk kemoterapi berada di lantai 2 di RB5 (Ruang Rawat Inap Terpadu), ruang kemoterapi memiliki 2 ruangan yaitu untuk pasien rawat inap dan rawat jalan.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 28 Oktober sampai 28 November 2024 di RSUP H. Adam Malik Medan. Adapun jumlah responden pasien di ruangan sebanyak 90 orang. Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan data demografi meliputi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Siklus Kemoterapi) pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, data distribusi mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan, data distribusi tingkat kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan.

5.2.1 Distribusi Karakteristik Data Demografi Responden di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Berikut ini hasil distribusi frekuensi dan persentase responden berdasarkan



data demografi meliputi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Siklus Kemoterapi).

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Siklus kemoterapi) di RSUP H. Adam Malik medan Tahun 2024.

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
17-25 Tahun	12	13,3
26-35 Tahun	24	26,7
36-45 Tahun	29	32,2
46-55 Tahun	25	27,8
Total	90	100
Jenis kelamin		
Laki-laki	44	48,9
Perempuan	46	51,1
Total	90	100
Pendidikan		
SD	10	11,1
SMP	14	15,6
SMA	51	56,7
PT	15	16,7
TOTAL	90	100
Siklus kemoterapi		
1	20	22,2
2	36	40,0
3	34	37,8
Total	90	100

Berdasarkan distribusi frekuensi data demografi dari 90 responden, didapatkan data usia responden yaitu mayoritas usia 36-45 Tahun sebanyak 29 responden (32,2%), usia 45-55 Tahun 25 responden (27,8%), usia 26-35 Tahun 24 responden (26,7%), minoritas usia 17-25 Tahun sebanyak 12 responden (13,3%). Data jenis kelamin responden, mayoritas perempuan sebanyak 46 responden (51,1%), dan minoritas laki-laki sebanyak 44 responden (48,9%). Data Pendidikan

mayoritas responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 51 responden (56,7%), Pendidikan PT sebanyak 15 responden (16,7%), Pendidikan SMP sebanyak 14 responden (15,6%) dan Pendidikan SD sebanyak 10 responden (11,1%). Data siklus kemoterapi mayoritas kemoterapi ke-2 sebanyak 36 responden (40,0%), siklus ke-3 sebanyak 34 responden (37,8%), dan minoritas kemoterapi ke-1 sebanyak 20 responden (22,2%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Berikut hasil distribusi frekuensi dan presentase mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Mekanisme koping	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Koping Maladaptif	66	73,3
Koping Adaptif	24	26,7
Total	90	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh hasil pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2024. Mayoritas responden memiliki Mekanisme Koping Maladaptif sebanyak 66 orang (73,3%) dan paling rendah Mekanisme Koping Adaptif sebanyak 24 orang (26,7%).

5.2.3 Tingkat Kecemasan pasien Yang menjalani Kemoterapi di RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2024

Berikut ini hasil penelitian data distribusi frekuensi dan presentase tingkat

kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi dan persentase Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (F)	Persentase (%)
Tidak ada kecemasan	5	5,6
Kecemasan Ringan	18	20
Kecemasan Sedang	8	8,9
Kecemasan berat	58	64,4
Kecemasan Sangat Berat	1	1,1
Total	90	100

Berdasarkan penelitian diatas ditemukan bahwa dari 90 responden memiliki mayoritas Tingkat kecemasan berat sebanyak 58 responden (64,4%), Tingkat Kecemasan ringan sebanyak 18 responden (20%), Tingkat Kecemasan sedang sebanyak 8 responden (8,9%), dan minoritas Tingkat Kecemasan sangat bera sebanyak 1 responden (1,1%).

5.2.4 Hubungan Mekanisme koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Berikut ini data hasil penelitian berdasarkan tabulasi silang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tabel 5.4 Hasil Tabulasi silang Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Tingkat Kecemasan

Mekanisme koping	Tidak Ada		Ringan		Sedang		Berat		Sangat berat		T	p-value	Koefisien correlation
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	
Maladaptif	0	0.0	1	1,5	7	10.6	5	86.4	1	6	100	0,001	-0,841
Adaptif	5	20.8	1	7.8	1	4.2	1	4.2	0	2	100.		
Total	5	5,6	1	21.8	8	8.9	5	64,4	1	9	100.		

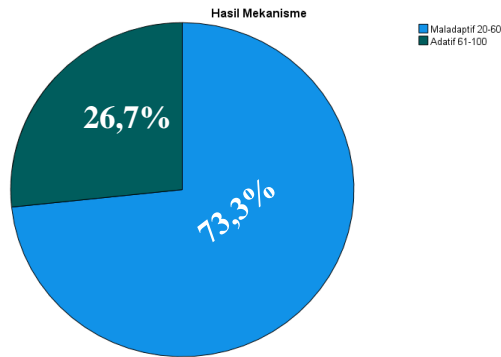
Berdasarkan hasil distribusi silang diatas, menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 57 responden (86,4%), mekanisme koping maladaptif dengan Tingkat Kecemasan sedang sebanyak 7 responden (10,6%), mekanisme koping maladaptif dengan Tingkat Kecemasan sangat berat 1 responden (1,5%). Sedangkan pada mekanisme koping adaptif mayoritas mekanisme koping adaptif dengan tingkat Kecemasan ringan sebanyak 17 responden (70,8%), mekanisme koping adaptif dengan tidak ada kecemasan 5 responden (20,8%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang 1 responden (4,2%), dan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan berat 1 responden (4,2%).

Berdasarkan uji sistematik non parametris menggunakan uji *Spearman rank* diperoleh *p-value* = 0,001 yang berarti ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Hasil koefisiennya (-0,841) yang berarti Hubungannya sangat kuat antar mekanisme koping dengan tingkat kecemasan, dan terdapat nilai negatif (-) di nilai koefisiennya yang artinya tidak searah.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H.

Adam Malik Medan Tahun 2024.



Pada penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RSUP H. Adam Malik Medan mengenai mekanisme koping pada pasien yang menjalani kemoterapi, Mayoritas responden memiliki Mekanisme Koping Maladaptif sebanyak 66 orang (73,3%) dan minoritas Mekanisme Koping Adaptif sebanyak 24 orang (26,7%).

Peneliti berasumsi, berdasarkan hasil observasi responden mengatakan lebih memilih memendam masalah sendiri tidak mau menceritakan masalah dengan keluarga karena pasien beranggapan tidak semua masalah keluarga harus mengetahui sehingga responden menarik diri. Sesuai dengan kuesioner pada pernyataan nomor 16 sebanyak (70%) menjawab tidak setuju. Selain faktor yang dijelaskan diatas, mekanisme koping juga dipengaruhi dari data demografi pasien yaitu: usia, jenis kelamin, Pendidikan, dan siklus kemoterapi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Elis & Daeli, 2020) mengatakan bahwa pasien lebih berfokus pada pada emosi seperti menangis atau marah ketika merasa nyeri akibat kemoterapi, menyalahkan Tuhan, merasa gagal dalam hidup

serta tidak berupaya mencari pengobatan dan tidak mau menceritakan masalahnya kepada orang lain.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Romaningsih et al., 2022) menunjukkan bahwa mekanisme koping maladaptif sebanyak 21 responden (60%), mekanisme koping adaptif sebanyak 14 responden (40%). Penelitian mengatakan bahwa mekanisme koping adalah proses adaptasi yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta tidak menimbulkan suatu gangguan kesehatan. Mekanisme koping maladaptif akan menimbulkan rendahnya seseorang untuk menerima dirinya, karena pada umumnya pasien kanker payudara akan mengalami efek samping dari kemoterapi yang mengganggu aktivitas sehingga menjadi masalah baru untuk pasien.

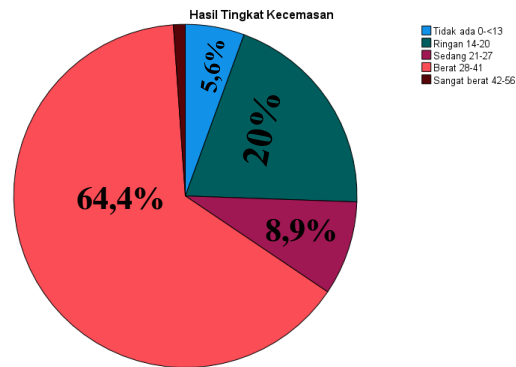
Hasil penelitian ini didukung oleh (Afriyanti et al., 2024), yang menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping maladaptif sebanyak 37 (51,4%), mekanisme koping adaptif 35 (48,6%). Peneliti mengatakan bahwa responden khawatir terhadap kondisi penyakitnya yang tidak membaik, serta kurang motivasi terhadap diri sendiri.

Penelitian ini didukung oleh penelitian (Malau, 2023) mengatakan pasien yang menggunakan mekanisme koping maladaptif, masih banyak yang kurang percaya akan pengobatan yang dijalankan sehingga responden mudah putus atas, kecewa, bosan akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh meskipun sudah diberikan kemoterapi, dan pasien belum bisa beradaptasi dengan proses pengobatannya sehingga pasien belum dapat mengantisipasi masalah yang ditimbulkan akibat kemoterapi yang dijalannya.

Hasil penelitian ini didukung dengan (Suwarni, 2020) pada penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas pasien mengalami mekanisme koping maladaptif sebanyak 34 responden (71,4%), penelitian mengatakan pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu responden yang tidak mau melakukan kegiatan untuk menghilangkan rasa takut, rasa sedih akibat penyakitnya. kemampuan dalam melakukan aktivitas untuk menghilangkan stress ini sejalan dengan teori stuart dan sunden (2001) yang mengatakan bahwa mekanisme koping pada dasarnya adalah mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi baik dari dalam maupun dari luar diri.

Tidak sejalan oleh penelitian (Azizah et al., 2021), pasien dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 37 (82,2%) responden sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 8 responden (17,8%). Pada penelitian ini di dapat faktor *self-efficacy* pada pasien yang tinggi menyebabkan mekanisme koping yang adaptif, hal ini karena pasien merasa efikasi diri atau keyakinan diri terhadap pengobatan kemoterapi akan memperkecil bahkan membunuh sel kanker sehingga memperpanjang harapan hidup dan kelangsungan hidup. Penelitian ini dukungan keluarga yang tinggi menyebabkan mekanisme koping adaptif, pasien yang menjalani kemoterapi selalu diantar dan didampingi oleh keluarga, keluarga juga selalu menunggu dan menemani sampai kemoterapi selesai.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.



Berdasarkan penelitian ditemukan bahwa dari 90 responden memiliki mayoritas Tingkat kecemasan berat sebanyak 58 responden (64,4%) dan minoritas tingkat kecemasan sangat berat ada 1 responden (1,1%).

Penelitian berasumsi, Kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan. Kecemasan yang berlebihan dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam menjalani kemoterapi. Setiap individu mempunyai reaksi yang berbeda pada Kecemasan. Menurut (Aisyah & Prafitri, 2024) manifestasi dari Kecemasan yaitu kondisi ketegangan seperti perasaan tubuh yang tegak, lesu, mudah terkejut, menangis, gemetar, dan gelisah. Hal ini didukung kuesioner pada nomor 2 “ketegangan” sebanyak 49 responden (54,4%) berada pada tingkat Kecemasan berat. kecemasan seseorang dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yang bisa kita lihat dari data demografi pasien yaitu: (usia, jenis kelamin, Pendidikan, siklus kemoterapi). Berdasarkan data usia responden, rentan usia responden berada pada 36-45 Tahun usia tersebut masih dikatakan usia aktif berkerja, dimana responden harus berhenti kerja selama pengobatan karena kondisinya yang semakin lemah yang membuat pasien tidak mampu lagi untuk

berkerja. Hal ini dibuktikan berdasarkan data kuesioner pernyataan nomor 8 poin ke 4 “merasa lemah “.

Berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, dimana pada perempuan sering mengalami kecemasan dikarenakan tidak dapat menerima dirinya sendiri, sering merasa minder, akibat efek samping yang ditimbulkan pasien mengalami kerontokan, dan merasa tidak berguna lagi. Selain jenis kelamin, juga dipengaruhi oleh tingkat Pendidikan, mayoritas pendidikan responden SMA/SMK. Kurangnya pengetahuan mengakibatkan kecemasan yang tinggi akibat rasa takut terhadap hal-hal yang tidak diketahui dan juga kurang mendapatkan informasi kesehatan yang akurat seperti keterbatasan dalam mencari dan memahami informasi tentang kanker, dan perawatan yang tersedia. Dan terakhir pengalaman pasien terhadap kemoterapi.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Minggawati & Herawati, 2024) hasil penelitian didapatkan mayoritas responden memiliki kecemasan berat 41 responden (41%), minoritas kecemasan ringan 11 responden (9%). Peneliti mengatakan bahwa faktor – faktor penyebab responden memiliki kecemasan berat karena dari usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan pengalaman masalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan peneliti (Sitepu et al., 2021) yang berjudul tindakan kemoterapi dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di rumah sakit grandmed lubuk pakam didapatkan bahwa mayoritas pasien memiliki kecemasan berat 19 orang (63,3%) dan kecemasan ringan 1 orang (3,3%). Hasil penelitian ini mengatakan bahwa tindakan kemoterapi yang dilakukan oleh responden untuk pertama kali, akan memberikan kecemasan yang

lebih tinggi pada responden, karena ketidak tauan responden efek dari tindakan yang dilakukan akan memberikan responden tidak mau dilakukan tindakan kemoterapi.

Hasil penelitian ini didukung oleh (Rosaria, 2022) mengatakan bahwa kecemasan adalah respon emosional terhadap penelian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti. Dalam hal ini respon emosional pasien kanker terhadap kemoterapi yang akan dijalannya. cemas yang tinggi mempengaruhi hemodinamik pasien yang akan menjalani kemoterapi, hemodinamik yang tidak stabil akan mengganggu jalannya kemoterapi. Kecemasan tinggi juga membuat efek samping menjadi lebih berat karena pasien akan tersugesti dengan pikiran negative terhadap kemoterapi yang akan dijalani.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Ahsan, 2022) dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien mengalami kecemasan berat 35 responden (87,5%), peneliti mengatakan kecemasan dirasakan pasien kemoterapi merupakan reaksi emosional yang berlebihan atau depresi yang tumpul dan respon konteks sensitif. Dampak psikologis pasien kanker payudara yang paling banyak dirasakan responden yaitu merasakan ketidak berdayaan berupa emosi seperti menangis dan mengalami kecemasan berupa rasa khawatir memikirkan dampak pengobatan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh (Hafsah, 2022) hasil peneliti bahwa mayoritas responden sedang sebanyak 19 responden (53%), kecemasan berat 7 orang (19%). Menurut Stuart (2007), kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada apa yang penting dan

menyesampingkan orang lain, kecemasan ini mempersempit bidang persepsi seseorang, sehingga individu merasa tidak memperhatikan secara selektif, tetapi dapat berfokus pada banyak area yang mengundang mereka. Kecemasan ini bisa timbul karena pasien merasa ada ancaman dan bahaya yang akan datang, pasien sering kali masih takut untuk mengetahui dirinya telah didiagnosa menderita kanker, karena menurutnya bahwa kanker berbahaya, kemungkinan besar segera meninggal, pasien tidak tau pengobatan apa yang akan di hadapi dan efek sampingnya.

5.3.3 Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan berat sebanyak 57 responden (86,4%), mekanisme koping maladaptif dengan Tingkat Kecemasan sedang sebanyak 7 responden (10,6%), mekanisme koping maladaptif dengan tingkat kecemasan sangat berat 1 responden (1,5%). Sedangkan pada mekanisme koping adaptif mayoritas mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan ringan sebanyak 17 responden (70,8%), mekanisme koping adaptif dengan tidak ada kecemasan 5 responden (20,8%), mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan sedang 1 responden (4,2%), dan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan berat 1 responden (4,2%). Hasil penelitian diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,001$ dengan tingkat korelasinya ($<0,05$) sehingga H_a diterima, yang berarti ada Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien yang

menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 dan H_0 ditolak. Dimana signifikan kedua variabel Menurut tabel t_{ho} peneliti memperoleh nilai koefisien -0,844 artinya ada hubungan yang sangat kuat antara mekanisme koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024. Didapatkan nilai koefisiennya negatif yang artinya tidak searah, tidak selamanya mekanisme koping adaptif memiliki tingkat Kecemasan ringan, dan mekanisme koping maladaptif memiliki tingkat Kecemasan berat.

Peneliti berasumsi, bahwa semakin baik mekanisme koping seseorang maka semakin rendah tingkat kecemasannya, tetapi pada penelitian ini ditemukan mekanisme koping adaptif dengan tingkat kecemasan berat ada 1 responden (4,2%) hal ini dikarenakan responden cemas karena kurangnya dukungan keluarga untuk menemani pasien untuk kemoterapi, yang membuat pasien tidak semangat menjalani kemoterapi dan menyerah terhadap pengobatannya. Sebaliknya didapatkan mekanisme koping maladaptif tetapi tidak memiliki tingkat kecemasan 1 responden (4,2%) dikarenakan pasien mampu beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap efek samping yang ditimbulkan selama menjalani kemoterapi dan mendapatkan banyak motivasi dan dukungan dari orang terdekat selama proses pengobatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Rahmawati & Lestari, 2022) peneliti mengatakan terdapat ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien kanker di RS Urip Sumoharjo Lampung dengan nilai P Value sebesar 0,004 ($<0,05$) yang berarti H_0 ditolak, H_a diterima. Peneliti

mengatakan bahwa sumber koping dimanfaatkan dengan baik seperti keberadaan dukungan keluarga dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme koping adaptif sehingga pasien dapat menanggulangi kecemasannya. Hal ini dikarenakan respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri dan mekanisme koping yang digunakan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan mekanisme koping dengan kecemasan pada pasien yang mendapatkan kemoterapi, menunjukkan bahwa semakin baik mekanisme koping seseorang semakin berkurang tingkat kecemasannya.

Penelitian ini didukung oleh (Rezaini et al., 2023) bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,022 > 0,05$ peneliti mengatakan bahwa kecemasan seseorang timbul karena responden menggunakan mekanisme koping maladaptif, seperti takut kehilangan, menutup diri dari lingkungan, kurangnya dukungan keluarga.

penelitian ini didukung oleh penelitian (Ferdinan Tarigan et al., 2023) dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan mekanisme koping dengan Tingkat kecemasan didapatkan nilai $p\text{-value}$ $0,01 > 0,05$. Kecemasan dapat dipengaruhi oleh cara pasien menggunakan mekanisme koping dengan benar, mereka bisa kesulitan dalam menyesuaikan diri terhadap masalah yang dihadapi, kecemasan yang tidak diatasi dengan mekanisme koping yang tepat, dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental. Mekanisme koping adaptif dapat membantu pasien menghadapi situasi stress dengan lebih efektif.

Hasil peneliti ini tidak sejalan dengan penelitian (Andinata et al., 2020) mengatakan tidak ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan

pada pasien yang menjalani kemoterapi didapatkan hasil nilai $p - value$ $1,00 > 0,05$

Yang berarti tidak hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan. H_0 diterima, H_a di tolak. Peneliti mengatakan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti tingkat pengetahuan dari responden, pada penelitian ini responden rata-rata berpendidikan SMA/SMK yang membuat kurangnya pengetahuan responden dengan tindakan kemoterapi yang sedang dijalannya, selain pengetahuan tingkat kecemasan dipengaruhi oleh pengalaman kemoterapi, rata-rata responden baru menjalani kemoterapi ke-3, responden berada di tingkat kecemasan sedang. Sumber koping dimanfaatkan secara baik seperti adanya keberadaan keluarga dan dukungan keluarga dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme koping positif.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah 90 responden mengenai Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 maka dapat disimpulkan:

1. Mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 mayoritas memiliki Mekanisme Koping Maladaptif sebanyak (73,3%)
2. Tingkat Kecemasan pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 mayoritas memiliki Tingkat kecemasan berat sebanyak (64,4%)
3. Terdapat hubungan yang signifikan Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada pasien yang menjalani kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024 mayoritas memiliki Mekanisme Koping Maladaptif dengan tingkat kecemasan berat sebanyak (64,4%) dengan nilai $P 0,001 < 0,05$, dan nilai koefisien $-0,841$ yang artinya Hubungannya sangat kuat namun tidak searah.

6.2 Saran

1. Bagi rumah sakit RUP H. Adam Malik Medan

Disarankan kepada perawat lebih memberi edukasi dan dukungan kepada pasien untuk mengurangi rasa kecemasan agar dapat mekanisme koping pasien yang menjalani kemoterapi mekanisme koping adaptif.



2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan acuan dalam penelitian selanjutnya dan sebagai referensi daftar pustaka.

3. Bagi pasien

Disarankan kepada pasien yang menjalani kemoterapi lebih banyak mendapatkan sumber informasi terkait kondisi sakit saat ini, agar pasien tidak teralalu merasa cemas pada penyakitnya sekarang.

4. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk mengambil sampel dengan mengambil populasi yang banyak.
- 2) Pengambilan data Kecemasan tidak hanya menggunakan lembar kuesioner, tetapi juga menggunakan lembar observasi (tanda-tanda vital) / pengambilan data secara objektif agar data lebih akurat.
- 3) Disarankan peneliti selanjutnya, untuk melihat Hubungan Mekanisme Koping dengan Dukungan Keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyanti, A., Setiyowati, Y. D., & Pasaribu, J. (2024). *Hubungan mekanisme koping dengan kemoterapi pasien kanker payudara*. 5, 10690–10697.
- Ahsan, Z. (2022). Hubungan antara kualitas tidur dengan kecemasan. *Jurnal Sosial Dan Sains*, 2(3), 426–432.
- Aisyah, R. D., & Prafitri, L. D. (2024). *Deteksi Kecemasan Ibu Hamil: Menyelami Penyebab Tiap Trimester*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=3wwTEQAAQBAJ>
- Andinata, A., Marni, E., & Erianti, S. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 2(2), 45. <https://doi.org/10.12928/promkes.v2i2.1719>
- Ardhiansyah, azril okta. (2021). *Tips mengatasi efek samping kemoterapi*. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=BYMqEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=pembagian+siklus+kemoterapi&ots=A-sq3HRJzg&sig=gdTAzgr_hDpjCTmx39lw4a0CH_8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Astuti, V. (2021). Faktor Intrinsik Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Kanker: Literature Review. *Unisa*. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5701/>
- Azizah, A. N., Ma'rifah, A. R., & Triana, N. Y. (2021). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RS. Siloam Hospitals Manado. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 187–193. <https://prosiding.uhb.ac.id/index.php/SNPPKM/article/view/785>
- Budi, yulifah salistia. (2020). *Aspek Kecemasan Saat Menghadapi Ujian dan Bagaimana Strategi Pemecahannya*. Jakad Media Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=4qUzEAAAQBAJ>
- Elis, A., & Daeli, V. A. (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Terminal Dengan Kanker Serviks Di Rsu. Vina Estetica Medan Tahun 2016. *Jumantik*, 3(1), 29–43. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1215>
- Ferdinan Tarigan, Fitriany Suangga, & Rizki Sari Utami. (2023). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Pre Operasi Di RSUD Kota Tanjungpinang. *Journal Clinical Pharmacy and Pharmaceutical Science*, 2(2), 51–58. <https://doi.org/10.61740/jcp2s.v2i2.37>



- fransisca. (2020). *ISSN 2654-6191 (Print)*. 2(2), 170–176.
- Hafiza, N., Annis Nauili, F., & Dilaruri, A. (2023). Gambaran Depresi dan Kecemasan Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 9(6), 422–437. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7785100>
- Hafsah, L. (2022). Gambaran tingkat kecemasan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di rsud dr. M. Yunus bengkulu. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 5(1), 21–28. <https://doi.org/10.33369/jvk.v5i1.22338>
- Isran, I., Nuraini, T., Afiyanti, Y., & Waluyo, A. (2023). Implementasi Hipnoterapi Lima Jari terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Kemoterapi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 2143–2151. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6960>
- Isran, T. N., Afiyanti, Y., & Waluyo, A. (2023). Implementasi hipnoterapi lima jari terhadap penurunan kecemasan pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi. *Journal of Telenursing*, 5, 2143–2151.
- Kuala, D. F. K. U. S. (2022). *Proses Keperawatan dan Soal Uji Kompetensi Ners Indonesia: Lengkap dengan Sembilan Bagian Keilmuan Keperawatan*. Syiah Kuala University Press. https://books.google.co.id/books?id=C_dxEAAAQBAJ
- Malau, G. P. (2023). *Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di RSUP Haji Adam Malik Medan Tahun 2023*. 4, 7717–7731.
- Minggawati, Z. A., & Herawati, T. (2024). Tingkat Kecemasan Pasien Kanker Payudara Dalam Menjalani Kemoterapi Di Klinik Utama Perisai Husada Bandung. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 10(1), 82–87. <https://doi.org/10.58550/jka.v10i1.250>
- Muhammad dkk. (2024). *Buku Ajar Keperawatan jiwa I*. Mahakarya Citra Utama. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Keperawatan_Jiwa_I/Ch3wEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mekanisme+koping+adalah&pg=PA83&printsec=frontcover
- Nuraini, E., & Tobing, V. Y. (2022). Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal). *Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal)*, 2, 152–163. <https://jom.hip.ac.id/index.php/jkh>
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan (peni puji Lestari (ed.))*. Salemba Medika.



- Parasian, J., Susilowati, Y., Maulidia Septimar, Z., & Haeriyah, S. (2024). Hubungan Efek Samping Kemoterapi dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 115–126. <https://doi.org/10.55606/termometer.v2i1.2808>
- Pati, W. C. B. (2022a). *Pengantar psikologi abnormal: Definisi, Teori, dan Intervensi*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=ZppjEAAAQBAJ>
- Pati, W. C. B. (2022b). *Psikologis Abnormal* (Moh.Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management. https://www.google.co.id/books/edition/pengantar_psikologi_ABNORMAL/ZppjEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=kecemasan+adalah&pg=PA15&printsec=frontcover
- Rahmawati, & Lestari. (2022). Mekanisme koping berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien kanker di RS Urip Sumoharjo Lampung. *Motorik*, 10, 20.
- Retnaningsih, D. (2021). *Keperawatan paliatif*. Penerbit NEM. <https://books.google.co.id/books?id=5GxXEAAAQBAJ>
- Rezaini, N., Utomo, D. E., & Jidu, C. (2023). Medic Nutricia Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP Dr Sitanala Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 50–63. <https://doi.org/10.9644/scp.v1i1.332>
- Roffikoh, S. H., & Riyanti, E. (2022). Description of stress coping mechanism of breast cancer patients during chemotherapy at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *Prosiding 16th Urecol: Seri MIPA Dan Kesehatan*, 4(2), 748–760.
- Romaningsih, B., Fitriyanti, D., & Saptawati, T. (2022). Hubungan Mekanisme Koping dengan Penerimaan Diri pada Pasien Kanker Payudara yang Menjalani Kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. *Seminar Nasional Dan Call Paper Stikes Telogoreja Semarang*, 1, 1–9. <https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/index.php/prosemnas/article/view/279>
- Rosaria. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Di RS Kanker Dharmais Tahun 2022 Lidia. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 136–151. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Termometer/article/view/2820/2656>



- Samsul rizal et al. (2021). *Proses keperawatan & soal uji kompetensi ners indonesia*. syiah kuala university press.
https://www.google.co.id/books/edition/Proses_Keperawatan_dan_Soal_Uji_Kompeten/C_dxEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=mekanisme+koping&pg=PA117&printsec=frontcover
- Sari, W. I. P. E., Andini, I. F., & Puspita, Y. (2023). *Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan: Dilengkapi Penuntun Belajar*. Penerbit NEM.
<https://books.google.co.id/books?id=SvPUEAAAQBAJ>
- Sitepu, K., Arianto, A., Br Ginting, L. R., & Damanik, H. D. (2021). Tindakan Kemoterapi Dengan Tingkat Kecemasan Pada Klien Kanker Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam Tahun 2021. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 180–185. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.767>
- Sugiyono. (2019). *metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
- Suwarni, A. (2020). Hubungan Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ca Mamae di Puskesmas TasikMadu Karanganyar. *Jiki*, 13(2), 81–92.
- Syarifah, A., & Juwita, A. (2023). *Mengatasi Kecemasan dengan Terapi Hipnotis Lima Jari*. Penerbit NEM.
https://books.google.co.id/books?id=_s3FEAAAQBAJ
- Yuliani, E. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia : Buku Ajar*. Rena Cipta Mandiri.
<https://books.google.co.id/books?id=EF19EAAAQBAJ>



LAMPIRAN



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Dukungan keluarga dengan motivasi Pasien
Menjalani Kemoterapi di rumah Sakit Santa Elisabeth
Medan tahun 2024.

Nama mahasiswa : Naomi Rayani Simamora

N.I.M : 032021079

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan,11.....Juli.....2024.....

Menyetujui,
Ketua Program Studi Ners

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

Mahasiswa

.....Naomi Rayani.....



**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, 18 Juli 2024

Nomor: 1012/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
I.	Naomi Rayani Simamora	032021079	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024.

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



Mesdiana H. 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) 836.3000
🌐 <https://rham.co.id>

NOTA DINAS

NOMOR : DP.04.03/D.XXVIII.2.2.3/ 796 /2024

Yth. : Kepala Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik
Dari : Manajer Penelitian
Hal : Izin Survey Awal
Tanggal : 05 Agustus 2024

Meneruskan surat Pth. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian RS Adam Malik Medan Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/6696/2024, tanggal 25 Juli 2024, perihal: Izin Survey Awal, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Survey Awal adalah sebagai berikut :

Nama : Naomi Rayani Simamora
N I M : 032021079
Prod/Institusi : Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Yang Menjalani Kemoterapi 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. Faisal Habib, Sp.JP(K) FIIHA
NIP. 198402022018011001

Manajer Penelitian

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

Tembusan:
1. Peneliti

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



Dipindai dengan CamScanner



Dipindai dengan CamScanner



BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama Mahasiswa : NAOMI RAYANI SIMANTEGA
 NIM : 032021079
 Judul : Hubungan Nekrosis keding dengan Tingkat keamanasan pada pasien yang mengalami kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2024.
 Nama Penguji I : Retna . E. Pudipahani, S.kep, Ns, N.kep.
 Nama Penguji II : Friska Sembiring, S.kep, Ns, N.kep.
 Nama Penguji III : Friska S.H. Br. Ginting, S.kep, Ns, N.kep.

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1	Kamis/ 22 Agustus 2024	Friska . S.H. Br. Ginting, S.kep, Ns, N.kep.	Konsul awal proposal. - Mencari jurnal mengenai efek samping kemoterapi - Keanggotaan konsep. - Penambahan kuesioner - Penting -s Negatif. - Faktor-faktor kemoterapi untuk keamanasan - Risiko kemoterapi. & Ura			1
2	Sabtu/ 24 Agustus 2024.	Friska . S.H. Br. Ginting S.kep, Ns, N.kep.	- Efek samping sebelum dan sesudah mengalami kemoterapi. - Acc Revisi proposal.			1
3	Rabu/ 28 Agustus 2024.	Friska Sembiring, S.kep Ns, N.kep.	- Risiko kemoterapi - Penggunaan kuesioner - Acc Revisi proposal.		f	



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



4.	Rabu/ 28 Agustus 2024	Roha Puspita, S.kep, Ns, M.kep	- Apa yang menyebabkan Pasien mengalami cemas kerangka acir - Pengukuran tingkat S NIGHT keasidosis Roux - Gula Darah PMS di kerangka acir.			
5.	Rabu/ 28 Agustus 2024.	Roha Puspita, S.kep, Ns, M.kep	- Acc Rensi proposal - Acc jad. Lanjut temen.			
6	Jumat/ 20 September 2024.	Dr. Lili Montaran, S.kep, Ns, M.kep	Uptunichy 192. Ace. → Kepus y 260.			
7.	Slas/ 24 Sep 2024	Lindawati F.T	Lanjut usi Etila			



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Responden

Dengan hormat,
Saya yang bertandatangan dibawah ini:
Nama : Naomi Rayani Simamora
Nim : 032021079

Adalah Mahasiswa program studi S1 keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan sedang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi Di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024” penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu dalam membantu penelitian ini. Saya menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Bapak/Ibu bersedia, mohon menandatangani lembar persetujuan. Dengan demikian penyampaian dari saya, atas segala perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya

(Naomi Rayani Simamora)



INFORMED CONSET

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Naomi Rayani Simamora

Nim : 032021079

Institusi Pendidikan : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Peneliti

Medan 2024

Responden

(Naomi Rayani)

()



LEMBARAN KUESIONER PENELITIAN
MEKANISME KOPING PADA PASIEN YANG MENJALANI
KEMOTERAPI DI RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024

Hari / Tanggal :

Nama initial :

Petujuk pengisian :

1. Diharapkan saudara/I bersedia mengisi pernyataan yang tersedia dilembar kuesioner dan pilihlah sesuai pilihan anda tanpa dipengaruhi oleh orang lain.
2. Bacalah pernyataan dengan baik. Jawablah dengan jujur dan tidak ragu-ragu karena jawaban saudara/i sangatlah mempengaruhi hasil penelitian ini.

A. Data responden

1. Usia :

2. Jenis kelamin : ☐ laki – laki ☐ Perempuan

3. Pendidikan : ☐ SD

☐ SMP

☐ SMA

☐ PT

4. Siklus Kemoterapi ke :



KUESIONER MEKANISME KOPING

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

Keterangan:

SS = Sangat Setuju

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 professional (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 dimasalalu					
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)					

Sumber: penulis menggunakan kuesioner *The ways of coping* yang telah dimodifikasi oleh Lita Purnama Sari (2013)



KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk: pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda rasakan terkait kondisi selama menjalani kemoterapi dengan memberikan tanda centang (✓)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

No	Pernyataan	Skor				
		0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas (cemas)					
	a. Cemas					
	b. Firasat buruk					
	c. Takut akan pikiran sendiri					
	d. Mudah tersinggung					
2	Ketegangan					
	a. Merasa tegang					
	b. Lesu					
	c. Tidak bisa istirahat tenang					
	d. Mudah terkejut					
	e. Mudah menangis					
	f. Gemetar					
	g. Gelisah					
3	Ketakutan					
	a. Takut pada gelap					
	b. Takut pada orang asing					
	c. Takut ditinggal sendiri					
	d. Takut pada binatang besar					
	e. Takut pada keramaian lalu lintas					
	f. Takut pada kerumunan banyak orang					
4	Gangguan tidur					
	a. Sulit tidur					



	b. Terbangun tengah malam					
	c. Tidur tidak nyenyak					
	d. Bangun dengan lesu					
	e. Banyak mengalami mimpi-mimpi					
	f. Mimpi buruk					
	g. Mimpi menakutkan					
5	Gangguan kecerdasan					
	a. Sulit konsentrasi					
	b. Daya ingat buruk					
6	Perasaan depresi					
	a. Hilangnya minat					
	b. Berkurangnya kesenangan hobi					
	c. Sedih					
	d. Bangun dini hari					
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
7	Gejala somatic (otot)					
	a. Sakit dan nyeri di otot					
	b. Kaku					
	c. Kedutan otot					
	d. Gigi gemerutuk					
	e. Suar tidak stabil					
8	Gejala somatic (sensorik)					
	a. Tinnitus					
	b. Penglihatan kabur					
	c. Muka merah atau pucat					
	d. Merasa lemah					
	e. Perasaan ditusuk-tusuk					



9	Gejala kardiovaskular					
	a. Takhiradia					
	b. Berdebar					
	c. Nyeri didada					
	d. Denyut nadi mengeras					
	e. Perasaan lesu/ lemas seperti akan pingsan					
	f. Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					

No	Pertanyaan	skor				
		0	1	2	3	4
10	Gejala respiratori					
	a. Merasa tertekan atau sempit didada					
	b. Perasaan tercekik					
	c. Sering menarik napas					
	d. Napas pendek atau sesak					
11	Gejala pencernaan					
	a. Sulit menelan					
	b. Perut melilit					
	c. Gangguan pencernaan					
	d. Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	e. Perasaan terbakar diperut					
	f. Rasa penuh dan kembung					
	g. Mual					
	h. Muntah					
	i. Buang air besar lembek					
	j. Kehilangan berat badan					
	k. Sukar buang air besar					



No	Pertanyaan	Skor				
		0	1	2	3	4
12	Gejala urogenital					
	a. Sering buang air kecil					
	b. Tidak dapat menahan air seni					
	c. Amenorrhoea (tidak menstruasi pada perempuan)					
	d. Menorrhagia(keluar darah banyak ketika menstruasi pada perempuan)					
	e. Menjadi dingin (frigid)					
	f. Ejakulasi praecoeks					
	g. Ereksi hilang					
13	Gejala otonom					
	a. Mulut kering					
	b. Muka merah					
	c. Mudah berkeringat					
	d. Pusing, sakit kepala					
	e. Bulu-bulu berdiri					
14	Tingkah laku pada wawancara					
	a. Gelisah					
	b. Tidak tenang					
	c. Jari gemetar					
	d. Kerut kening					
	e. Muka tegang					
	f. Tonus otot meningkat					
	g. Napas pendek dan cepat					
Total	Grand total					



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. 198/KEPK-SE/PE-DT.IX/2024

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Naomi Rayani Simamora
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 Menjalani Kemoterapi
Di RSUP H. 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 27 September 2024 sampai dengan tanggal 27 September 2025.

This declaration of ethics applies during the period September 27, 2024, September 27, 2025.

September 27, 2024
Ketua Komisi Etik
Kep. DNSc
Mestiana BR-KT



**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, 27 September 2024

Nomor: 1544/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/TX/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
I.	Naomi Rayani Simamora	032021079	Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Menjalani Kemoetrapi Di RSUP H . Adam Malik Medan Tahun 2024

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



Dengan Hormat,
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
Telp: (061) 836.0000
https://rsadam.co.id

Nomor : DP.04.03/D.XXVIII/8100/2024
Hal : Izin Penelitian

10 Oktober 2024

Yth. Ketua
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Santa Elisabeth Medan

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 1544/STIKes/RSUP.HAM-Penelitian/IX/2024 tanggal 27 September 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan an :

Nama : Naomi Rayani Simamora
NIM : 032021079
Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan 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 Prosedur 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. 0811664769

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Utama



dr. Zainal Safit, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)

Terbaca:

1. Peneliti

Kementerian Kesehatan tidak menerima uang dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi uang atau gratifikasi silakan laporkan melalui HAKI KEMENKES 1500567 dan <http://whs.kemkes.go.id> Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <http://rtr.kemkes.go.id/whs-PDF>



Dipindai dengan CamScanner

Dokumen ini telah distandarisasi secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSE), BSSN



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



BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Naomi Rayani Simamora .
NIM : 032021079
Judul : HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN YANG MENJALANI KEMOTERAPI Di RSUP H. ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2024 /2025
Nama Pembimbing I : Rona Elvina Rikpehan, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Nama Pembimbing II : Fitka Sembiring S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1	Jumat / 29 November 2024.	Fitka Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep.			
2.	Sabtu / 30 Nov 2024	Rona Elvina .P, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	- Master Data - Mengganti Uji Spearman Rank -		



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



BIMBINGAN REVISI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Naomi Rayani Simamora
NIM : 032021079
Judul : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Kemoterapi di RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2024
Nama Penguji I : Rotua Elvina Pakpahan, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Penguji II : Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Nama Penguji III : Friska Sri Handayani Ginting, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

NO	HARI/TANG GAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PENG I	PENG II	PENG III
1.	Sabtu 14 Des 2024	Friska Sembiring, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	ABSTRAK & Masalah. & Metode Penelitian & Hasil Penelitian & Kesimpulan.			
2.	Kamis, 19 Des 2024	Friska Sri Handayani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	- ABSTRAK. - Pembahasan mekanisme koping - Mencairkan permasalahan.			



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

3.	Jumat 20 Des 2014	Friska Si Mandayani, S.Kep, Ns, M.kep.	- Abstrak. - Acc Revisi skripsi				
4.	Jumat 20 Des 2014	Rahma Ertina, S.Kep, N.S., M.kep.	- Abstrak. - Sistematika Penulisan. - Daftar Pustaka. - Surat delegasi penelitian di lingkungan. - Revisi Acc.				
5.	Sabtu, 4 Januari 2015	Friska Sembung, S.Kep, Ns, M.kep.	- Abstrak.				
6.	Rabu, 15 Januari 2015	Friska Sembung, S.Kep, Ns, M.kep.	- Abstrak. - Acc Revisi				
7	18/01/25	Amanda Sinaga Ss, M.pd.					



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

PRODI NERS

8	20 Januari 2025.	Dr. Lili Nontanan S.Kep, Ns., M.Kep	kontinua dr 2 Aee			
---	---------------------	--	----------------------	--	--	--

2

CS Dipindai dengan CamScanner



Master Data

Mekanisme Koping

Nama	Usia	JK	Pend	siklus	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	total
Tn.K	30 LK	SMA	1	2	4	2	4	4	2	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	2	56	
Tn.H	47 LK	PT	2	2	4	2	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	3	61	
Ny.F	51 PR	SMA	2	5	1	2	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	4	3	4	2	4	4	2	4	62
Ny.R	45 PR	SMA	3	4	2	4	4	4	2	2	5	2	2	2	2	2	4	3	4	2	1	5	2	2	58
Tn.S	50 LK	SD	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	58
Tn.P	54 LK	SMP	3	2	2	2	2	4	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	62
Ny.J	25 PR	SD	3	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	1	2	2	2	4	51
Tn.J	46 PR	PT	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
Ny.R	34 PR	SMA	2	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	48
Ny.N	46 PR	PT	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	74
Ny.R	48 PR	PT	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	78
Ny.R	25 PR	SMA	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	46
Ny.M	45 PR	SMP	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	46
Ny.M	30 PR	SMA	1	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	44
Ny.N	45 PR	SMA	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	52
Ny.S	46 PR	PT	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	70
Tn.B	35 LK	SMP	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	70
Tn.R	47 LK	PT	2	2	2	2	2	4	2	2	3	2	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	62
Ny.S	44 PR	SD	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	46
Tn.M	55 LK	SMA	3	2	2	2	2	3	3	3	4	3	4	5	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	63
Ny.M	52 PR	SMA	3	4	4	4	5	4	2	4	4	4	2	4	5	2	4	2	4	4	4	4	4	2	72
Ny.S	29 PR	SMA	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	2	4	50
Tn.K	48 LK	SMA	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	76
Tn.R	51 LK	SMA	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	2	2	2	2	4	4	4	4	1	4	1	2	68
Ny.Y	25 PR	SD	1	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	4	2	1	4	53	
Ny.H	27 PR	SMA	1	2	2	4	2	4	2	1	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	1	2	2	46
Ny.E	40 PR	SMA	3	4	4	2	4	4	2	4	5	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	72
Ny.F	41 PR	SMA	2	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	49
Tn.I	26 LK	SMP	1	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	49
Ny.R	30 PR	PT	3	2	4	4	5	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2	71
Tn.R	51 LK	SMA	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	1	2	44	
Tn.M	25 LK	SMA	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	4	48
Ny.A	32 PR	SMA	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	50
Tn.E	40 PR	SMA	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	52	
Tn.A	30 LK	SMA	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	50
Ny.M	35 PR	SMA	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	4	2	4	52
Tn.M	46 LK	SMA	1	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	2	72
Tn.R	35 LK	SMP	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	4	2	4	4	2	4	52
Tn.S	46 LK	PT	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	72
Tn.H	55 LK	SMA	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	63
Tn.A	46 LK	SMA	2	5	5	5	5	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	90	
Tn.J	55 LK	SMA	3	5	5	5	5	4	1	4	5	4	1	4	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	82
Tn.M	33 LK	SMP	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	4	2	2	54
Tn.A	42 LK	SMA	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	50	
Ny.N	39 PR	SMA	2	2	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	50
Ny.N	31 PR	SMA	1	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	50
Tn.I	46 LK	SMA	2	5	4	4	4	4	4	2	5	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	1	2	63
Tn.M	40 LK	SD	1	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	50
Ny.J	39 PR	SMA	3	2	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	50
Tn.S	45 LK	SMA	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	1	49
Tn.S	41 LK	SD	3	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	50
Ny.E	33 PR	SMA	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	2	48
Ny.R	25 PR	SMA	3	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	47
Tn.R	45 PR	SMA	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	48
Ny.W	50 PR	PT	3	4	4	4	5	4	2	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	72
Ny.L	45 PR	SMA	3	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	48
Ny.L	25 PR	PT	3	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	52
Tn.S	25 LK	SMP	1	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
Tn.I	54 LK	SMP	2	4	2	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	54
Ny.Z	49 PR	PT	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	4	4	62
Tn.R	37 LK	SMA	3	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	4	2	58
Tn.I	41 LK	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	42
Tn.F	27 LK	SMA	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	1	2	2	2	2	2	4	43
Tn.I	34 LK	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	46
Ny.R	36 PR	SD	3	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	54
Ny.N	26 PR	SMA	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	4	46
Ny.M	38 PR	SD	1	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46
Ny.L	30 PR	SMA	1	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	4	50
Ny.L	35 PR	SMP	1	2	2	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	52
Ny.L	45 PR	SMP	2	4	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	52
Tn.E	40 LK	SD	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	46
Tn.B	35 LK	SMA	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	47
Tn.D	40 LK	SMA	3	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	50
Ny.N	35 PR	SMA	2	2	4	2	4	4																	



Tingkat Kecemasan

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	total
3	3	1	3	0	4	3	1	1	0	3	1	3	2	28
1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13
1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	3	1	3	4	3	2	2	0	2	2	2	3	2	32
4	2	0	3	2	4	3	1	0	0	3	2	3	2	29
2	3	2	3	0	4	3	1	1	1	3	2	2	2	29
3	4	1	2	0	4	2	2	0	1	2	2	3	2	28
3	1	0	2	0	3	1	1	0	1	2	2	2	2	20
3	3	2	3	0	3	0	1	1	0	2	2	2	2	24
3	1	0	2	0	3	1	1	0	1	2	2	2	2	20
2	0	0	1	0	2	2	1	1	0	2	2	0	0	13
3	3	2	2	2	4	2	2	0	0	3	3	3	2	31
4	3	0	3	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	35
4	3	0	3	0	3	0	0	2	1	3	2	3	2	26
3	3	3	3	2	3	2	2	0	0	3	2	2	3	31
3	3	0	2	0	3	2	3	1	0	2	2	1	2	24
3	3	3	3	2	3	2	1	4	3	2	1	2	2	34
1	1	0	2	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	16
2	3	0	2	4	3	2	3	1	0	3	2	3	2	30
1	1	1	1	1	1	0	0	2	1	3	2	2	2	18
3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	0	2	1	2	20
4	3	2	3	4	3	0	1	1	0	3	3	3	2	32
4	3	0	3	0	3	0	0	2	1	3	2	2	3	26
1	2	1	2	1	1	3	1	1	1	2	2	1	0	19
4	3	2	3	0	4	0	1	0	0	2	2	3	2	26
4	3	2	3	0	4	0	3	0	0	3	2	2	3	29
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	20
4	3	3	4	0	4	0	1	0	0	3	2	4	2	30
4	3	4	3	2	4	1	1	1	0	3	3	2	2	33
1	1	1	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	20
4	4	4	3	0	4	3	2	2	0	2	3	3	4	38
4	2	2	4	0	4	3	2	0	2	3	2	3	3	34
3	3	2	3	2	4	3	1	2	1	3	2	3	2	34
4	2	3	3	0	4	3	2	0	1	3	2	2	2	31
4	3	2	3	2	4	1	1	2	0	3	2	3	2	32
2	3	2	4	0	4	3	3	3	1	3	2	3	2	35
2	1	3	2	2	0	0	2	1	3	0	0	2	2	20
2	3	2	3	2	4	2	1	2	1	2	2	3	2	31
1	1	0	1	0	1	1	1	2	2	1	1	1	0	13
2	2	2	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	17
1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	0	16
1	1	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	2	16
4	2	0	3	0	4	2	2	0	0	3	2	3	3	28
4	3	1	3	2	4	2	2	0	0	3	2	3	2	31
3	3	2	4	2	4	1	3	0	0	3	2	3	2	32
3	4	0	3	0	4	2	2	0	3	2	2	2	2	29
1	2	1	1	0	1	1	2	0	0	2	2	1	2	16
4	2	1	3	0	4	2	2	0	3	2	3	2	1	29
3	3	2	3	2	3	2	1	0	0	3	2	3	2	29
4	4	0	3	0	3	3	2	1	1	3	2	2	2	30
4	3	0	4	2	4	1	1	1	2	3	3	3	3	34
4	3	2	3	4	3	0	1	0	0	3	2	3	2	30
3	3	2	3	0	4	1	1	1	0	3	2	3	2	28
4	3	2	2	2	4	2	2	0	0	3	2	2	3	31
1	1	1	2	2	1	2	1	0	0	1	2	2	2	18
4	3	1	3	0	4	1	1	0	1	3	2	3	3	29
4	3	0	4	0	4	1	2	2	0	0	3	2	3	28
4	3	0	4	2	4	2	2	1	1	3	2	1	30	30
2	3	0	3	2	4	3	3	0	0	3	2	3	2	30
2	2	2	2	1	2	2	2	0	1	1	1	1	1	20
3	2	2	3	2	3	2	2	1	0	3	2	2	2	29
2	3	2	3	0	4	2	1	0	2	3	2	3	2	29
2	3	3	2	2	4	3	2	0	1	3	2	3	2	32
4	2	0	3	2	3	2	2	0	3	2	2	2	2	29
3	2	0	3	0	4	1	1	1	2	2	2	2	2	25
4	3	0	2	0	4	1	1	1	2	2	2	2	2	26
3	3	2	3	0	3	2	2	1	1	3	2	3	2	30
4	3	0	2	0	4	2	2	2	1	2	2	3	2	29
4	3	0	4	0	3	3	1	0	1	3	2	2	2	28
4	3	0	4	2	3	2	1	0	1	2	2	2	2	28
1	3	1	3	2	4	3	1	1	1	3	2	3	1	29
2	2	0	3	4	4	3	2	1	1	3	2	3	2	32
3	3	1	4	0	4	3	1	1	0	3	2	1	2	28
3	3	1	3	0	2	1	0	1	3	2	3	3	2	27
2	2	0	2	4	4	3	1	1	1	3	2	3	2	30
4	3	0	2	0	3	3	1	1	2	3	2	2	2	28
4	4	0	4	4	4	2	4	2	3	3	2	3	3	42
3	3	2	3	2	3	3	1	1	1	2	2	2	2	30
4	4	0	3	2	3	2	0	2	2	3	2	3	2	32
3	3	1	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	32
4	3	0	2	0	3	2	1	2	2	3	2	2	2	28
2	3	0	3	3	3	1	2	2	3	2	3	2	2	31
2	2	2	3	2	3	1	2	1	1	3	2	3	2	29
4	2	1	3	0	3	2	1	2	1	3	1	2	2	27
4	3	0	2	2	1	1	2	1	0	3	2	4	3	28
2	3	3	2	4	3	1	2	1	3	1	3	2	2	32
3	3	1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	3	2	29
1	1	0	1	2	1	2	1	1	1	3	2	1	2	19
1	2	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	15
1	2	2	0	1	1	1	0	2	0	0	2	1	0	13



HASIL OUTPUT SPSS

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25Tahun	12	13.3	13.3	13.3
	26-35Tahun	24	26.7	26.7	40.0
	36-45Tahun	29	32.2	32.2	72.2
	46-55Tahun	25	27.8	27.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	44	48.9	48.9	48.9
	perempuan	46	51.1	51.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	11.1	11.1	11.1
	SMP	14	15.6	15.6	26.7
	SMA	51	56.7	56.7	83.3
	PT	15	16.7	16.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	



Hasil mekanisme * hasil Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			hasil Tingkat Kecemasan					Total
			Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat	Sangat Berat	
Hasil mekanisme	Maladaptif : 20-60	Count	0	1	7	57	1	66
		% within Hasil mekanisme	0.0%	1.5%	10.6%	86.4%	1.5%	100.0%
	Adatif : 61-100	Count	5	17	1	1	0	24
		% within Hasil mekanisme	20.8%	70.8%	4.2%	4.2%	0.0%	100.0%
Total	Count		5	18	8	58	1	90
	% within Hasil mekanisme		5.6%	20.0%	8.9%	64.4%	1.1%	100.0%