

SKRIPSI

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN
GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA**

(Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil)



ANGGUN SARTIKA

143210111

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN “INSAN CENDEKIA MEDIKA”**

JOMBANG

2018

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA**

(Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil)

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang

Oleh :

Anggun Sartika

143210111

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

2018

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggun Sartika

NIM : 143210111

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya saya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



A handwritten signature in black ink, which appears to be "Anggun Sartika". The signature is written over a horizontal line.

Anggun Sartika
NIM : 143210111

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggun Sartika

NIM : 143210111

Jenjang : Sarjana

Program Studi: S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi dengan judul Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak seseuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



Anggun Sartika
NIM : 143210111

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa (Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan)

Nama Mahasiswa : Anggun Sartika

NIM : 143210111

Program Studi : S1 Keperawatan

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 22 SEPTEMBER 2018

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Anggota


Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053


Imam Fatoni,SKM.,MM

NIK. 03.04.022

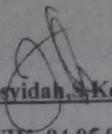
Mengetahui,

Ketua STIKES ICMe Jombang

Ketua Program Studi S1 Keperawatan


Imam Fatoni,SKM.,MM

NIK. 03.04.022


Inavatur Rosvidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK. 04.05.053

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Anggun Sartika

NIM : 143210111

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan
Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani
Hemodialisa (Studi di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil
Pasuruan)

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program S1
Keperawatan

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes ()

Penguji I : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Penguji II : Imam Fatoni, SKM.,MM ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : 24 September 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis ini dilahirkan di Malang pada tanggal 20 Oktober 1995 dengan jenis kelamin perempuan.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN 01 Lebakharjo Ampelgading, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 03 Ampelgading Malang, tahun 2014 penulis lulus dari SMKN 01 Pasirian Lumajang.

Tahun 2014 sampai sekarang penulis mengikuti pendidikan Prodi S1 Keperawatan di STIKES ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini saya buat dengan sebenarnya

Jombang, 07 September 2018

Penulis

MOTTO

“Hidup adalah tentang seberapa banyak yang dapat anda ambil dan perjuangkan, seberapa besar anda menderita dan terus melangkah maju. Jangan marah dianggap remeh hanya karena orang tuamu miskin, tapi marahlah pada diri sendiri yang tetap membiarkan orang tuamu untuk terus diremehkan karena hidup miskin”

PERSEMBAHAN

Dari lubuk hati yang paling dalam dan atas anugerah Allah S.W.T dengan skripsi ini penulis persembahkan untuk orang yang tercinta. Untuk orang yang selalu saya banggakan, saya kagumi, dan saya inspirasikan atas lemah lembutnya, kesabarannya, saya ucapkan terimakasih untuk Ibu dan Bapak semoga aku bisa lebih baik dari hari ini. Dosen, pembimbing dan sahabat saya ucapkan terimakasih atas bantuan, masukan, dukungan dan semangat serta doanya selama ini.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan”.

Terselesaikan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Imam Fatoni,SKM.,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang, Didik Mariyono,SKM selaku Kepala Bidang Diklat RSUD Bangil yang telah memberikan izin guna pengambilan data untuk penelitian, Inayatur Rosyidah,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I atas bimbingannya selama ini, Imam Fatoni,SKM.,MM selaku pembimbing II atas bimbingannya, orang tua saya yang selalu memberi doa dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini, teman – teman mahasiswa Keperawatan ICME Jombang atas bantuan dan dukungannya selama ini, dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan yang sifatnya membangun.

Jombang, September 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DALAM MENJALANI HEMODIALISA

(di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan)

Oleh :

Anggun Sartika, Inayatur Rosyidah, Imam Fatoni

Masalah yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis, pasien merasakan cemas karena proses dialisis yang cukup panjang dan lama, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi cemas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD Bangil.

Desain penelitian adalah penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasinya semua pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Bangil sejumlah 44 pasien. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan sampel sebagian dari populasi sejumlah 36 responden. Variabel independen mekanisme koping dan variabel dependennya tingkat kecemasan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan pengolahan data editing, coding, entry data dan tabulating dan analisa data menggunakan uji *rank spearman*.

Hasil penelitian mekanisme koping menunjukkan (61.1%) koping adaptif berjumlah 22 responden, dan (38.9%) responden memiliki koping maladaptif berjumlah 14 responden. Tingkat kecemasan didapatkan hasil (8.3%) tidak cemas berjumlah 3 responden, (41.7%) cemas ringan berjumlah 15 responden, (38.9%) cemas sedang berjumlah 14 responden, dan (11.1%) cemas berat berjumlah 4 responden. Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka $p = 0,000 < \alpha (0.05)$, sehingga H_1 diterima.

Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD Bangil.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa

ABSTRACT

THE CORRELATION OF COPING MECHANISM WITH ANXIETY LEVELS IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS IN HEMODIALYSIS

(in Room Hemodialysis of RSUD Bangil, Pasuruan)

By :

Anggun Sartika, Inayatur Rosyidah, Imam Fatoni

Problems that occur in patients undergoing hemodialysis, patients feel anxious because the dialysis process is quite long and long, so patients need an effective problem solving or coping mechanism to reduce anxiety. This study aims to determine the correlation between coping mechanisms with anxiety levels in Chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in Bangil Hospital.

The research design was correlational research with cross sectional approach. The population of all patients who undergoing hemodialysis in Bangil Hospital were 44 patients. The sampling technique uses consecutive sampling with a sample of population is 36 respondents. The independent variable is coping mechanism and dependent variable is anxiety level. The research instrument used a questionnaire with data processing editing, coding, data entry and tabulating and analyzing data using Spearman rank test.

The results of coping mechanism research showed (61.1%) adaptive coping to 22 respondents, and (38.9%) respondents have 14 maladaptive coping. The level of anxiety obtained results (8.3%) not worry about 3 respondents, (41.7%) medium anxiety amounted to 15 respondents, (38.9%) anxious was numbered 14 respondents, and (11.1%) worried about 4 respondents. The Spearman rank static test results obtained significant numbers or numbers $p = 0,000 < \alpha (0.05)$, so H_1 is accepted.

The conclusion of this study is that there is a correlation between coping mechanism and anxiety level in patients with chronic renal failure in undergoing hemodialysis in Bangil Hospital

Keywords: coping mechanism, chronic renal failure, hemodialysis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN JUDUL DALAM | ii |
| SURAT PERNYATAAN KEASLIAN..... | iii |
| LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI..... | iv |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | v |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| MOTTO | vii |
| LEMBAR PERSEMBAHAN..... | viii |
| KATA PENGANTAR..... | ix |
| ABSTRAK..... | x |
| <i>ABSTRACT</i> | xi |
| DAFTAR ISI | xii |
| DAFTAR TABEL | xiii |

| | |
|----------------------------|-----|
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
|----------------------------|-----|

| | |
|------------------------------|----|
| DAFTAR LAMPIRAN | xv |
|------------------------------|----|

| | |
|---|-----|
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xvi |
|---|-----|

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|--------------------------|---|
| 1.1 Latar belakang | 1 |
|--------------------------|---|

| | |
|--------------------------|---|
| 1.2 Rumusan masalah..... | 3 |
|--------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| 1.3 Tujuan penelitian | 3 |
|-----------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| 1.4 Manfaat penelitian..... | 4 |
|-----------------------------|---|

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|-------------------------|---|
| 2.1 Tinjauan Teori..... | 6 |
|-------------------------|---|

| | |
|-------------------------|---|
| 2.1.1 Hemodialisa | 6 |
|-------------------------|---|

| | |
|---------------------------------|----|
| 2.1.2 Gagal Ginjal Kronik | 10 |
|---------------------------------|----|

| | |
|----------------------|----|
| 2.1.3 Kecemasan..... | 15 |
|----------------------|----|

| | |
|-----------------------------|----|
| 2.1.4 Mekanisme Koping..... | 25 |
|-----------------------------|----|

| | |
|--|----|
| 2.1.5 Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan | 35 |
|--|----|

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

| | |
|--------------------------|----|
| 3.1 Kerangka Konsep..... | 37 |
| 3.2 Hipotesis..... | 40 |

BAB 4 METODE PENELITIAN

| | |
|---|----|
| 4.1 Jenis Penelitian..... | 41 |
| 4.2 Rancangan Penelitian | 41 |
| 4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian | 42 |
| 4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling..... | 42 |
| 4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)..... | 44 |
| 4.6 Identifikasi Variabel | 45 |
| 4.7 Definisi Operasional..... | 45 |
| 4.8 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data | 47 |
| 4.9 Teknik Pengolahan dan Analisa Data..... | 51 |
| 4.10 Etika Penelitian | 56 |

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|---------------------------|----|
| 5.1 Hasil Penelitian..... | 58 |
|---------------------------|----|

| | |
|----------------------|----|
| 5.2 Pembahasan | 63 |
|----------------------|----|

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| 6.1 Kesimpulan | 71 |
|----------------------|----|

| | |
|-----------------|----|
| 6.2 Saran | 72 |
|-----------------|----|

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Penilaian gejala kecemasan | 24 |
| Tabel 2.2 | Nilai total kecemasan | 25 |
| Tabel 2.3 | Penghitungan Skor dengan Skala Likert | 32 |
| Tabel 4.1 | Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran | 46 |
| Tabel 5.1 | Distribusi Karakteristik Berdasarkan Usia | 59 |
| Tabel 5.2 | Distribusi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin | 59 |
| Tabel 5.3 | Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pendidikan | 60 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan | 60 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Karakteristik Berdasarkan Status Perkawinan | 60 |
| Tabel 5.6 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Mekanisme Koping | 61 |
| Tabel 5.7 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Kecemasan | 61 |
| Tabel 5.8 | Tabel silang Hubungan Mekanisme Koping dengan | |

Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik

dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa

RSUD Bangil.....62

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep..... 38

Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan mekanisme koping

dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa di ruang

Hemodialisa RSUD Bangil 44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Permohonan menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan menjadi responden

Lampiran 3 Kisi – kisi kuesioner Lampiran 4

Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 Jadwal Penelitian

Lampiran 6 Tabulasi Data Umum

Lampiran 7 Tabulasi Data Khusus

Lampiran 8 Hasil Uji Validitas dan Reability

Lampiran 9 Hasil Uji Statistik

Lampiran 10 Hasil Uji Tabulasi Silang

Lampiran 11 Lembar Pernyataan Dari Perpustakaan

Lampiran 12 Surat Pengantar Penelitian Lampiran

13 Surat Balasan Ijin Penelitian Lampiran 14

Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG

1. Daftar Lambang

- a. H_1 : hipotesis alternatif
- b. N : jumlah populasi
- c. n : jumlah sampel
- d. d : tingkat signifikansi
- e. x : variabel independen
- f. y : variabel dependen
- g. \geq : lebih dari
- h. \leq : kurang dari
- i. k : jumlah butir soal
- j. r_{xy} : reabilitas
- k. a^2b : varian skor setiap butir
- l. δ_t^2 : varian total
- m. P : nilai yang didapat
- n. f : skor yang didapat
- o. N : skor maksimal
- p. X : skor responden
- q. S : skor kelompok
- r. \bar{x} : mean skor kelompok

2. Daftar Singkatan

STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

HD : Hemodialisa

GGK : Gagal Ginjal Kronik

HARS : *Hamilton Anxiety Range Scale*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mekanisme Koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Seseorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Fenomena yang terjadi pada pasien yang mengalami pengobatan atau terapi rutin hemodialisis, sebagian besar pasien merasakan cemas karena proses dialisis yang cukup panjang dan lama, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi cemas.

Penelitian yang dilakukan oleh Lamusa menjelaskan bahwa dari 189 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan berat sebanyak 79 orang (34,2%), kecemasan

sedang 68 orang (29,4%) dan yang mengalami kecemasan ringan 42 orang (18,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Sandra dkk menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami stres ringan sebanyak 5 orang (14%), stres sedang sebanyak 17 orang (47%) dan stres berat sebanyak 14 orang

(39%). Sedangkan menurut World Health Organization (Wurara, Kanine & Wowiling,2013) melaporkan bahwa 57 juta kematian di duina, dimana tingkat kematian penyakit tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta. Di Indonesia penderita yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan yang menjalani terapi hemodialisis mengalami peningkatan, dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Wurara, Kanine & Wowiling,2013) terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik, data Indonesia Renal Registry tahun 2007 jumlah pasien hemodialisis 2148 penduduk sedangkan tahun 2008 jumlah pasien hemodialisis mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk. Di Jawa Timur, menurut data Dinkes Jatim berkisar 1-3 dari 10.000 penduduknya mengalami gagal ginjal kronik dan untuk Ponorogo sedikit lebih tinggi, 2-4 dari 10.000 penduduk mengalami gagal ginjal kronik.

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor biologis yaitu bersumber atau ditentukan oleh faktor bawaan maupun fisiologis yaitu yang mempengaruhi atau terwujud pada gejala fisik terutama pada fungsi sistem syaraf pusat, baik dari dalam pasien maupun dari luar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisis, sosial ekonomi, usia pasien, kondisi pasien, lama dan frekuensi menjalani hemodialisis timbul karena ancaman dari pasien sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku pasien yang dapat diamati, sedangkan ancaman diri pada pasien hemodialisis dapat bersumber dari respon manusia (perawat), interaksi manusia dan

lingkungan yang terpapar oleh alat yang digunakan. Pasien yang mengalami dialisis jangka panjang maka akan merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan berefek terhadap gaya hidup (Rahman, Heldawati & Sudirman,2014).

Upaya yang dapat dilakukan seseorang untuk mengatasi stres dan kecemasan adalah dengan mengikuti PKMRS (Promosi Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit) dan konseling, berkomunikasi dengan orang lain atau keluarga, mampu menyelesaikan masalah dengan baik, melakukan teknik relaksasi secara mandiri, melakukan aktivitas lain, olahraga, mengikuti kegiatan kemasyarakatan, mengaji, mendengarkan ceramah dan lain sebagainya. (Stuart dalam Taluta, Mulyadi & hamel,2014).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil.
2. Mengidentifikasi Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil.
3. Menganalisis Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dan memberikan informasi serta pengembangan dibidang psikologi klinis, psikologi keluarga, dan psikologi kesehatan tentang dampak penyakit yang membuat seseorang terkena stress atau tekanan mental. Dibidang kedokteran dapat menyembuhkan secara fisik maupun psikologis dari pasien penderita gagal ginjal atau penyakit lainnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi profesi keperawatan, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam hal

penanganan masalah psikologis yang timbul akibat penyakit kronik. Bagi dosen, hasil penelitian dapat dijadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian penyakit kronik dan status psikologis khususnya masalah tingkat kecemasan dan mekanisme koping. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat memotivasi peneliti lain untuk meneliti tentang GGK serta sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang penyakit GGK.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Hemodialisa

1. Pengertian hemodialisa

Hemodialisa merupakan suatu metode terapi dengan jalan pengalihan darah dari tubuh pasien melalui dialiser secara difusi dan ultrasifiltrasi, kemudian darah dikembalikan lagi ke dalam tubuh pasien. Proses hemodialisis memerlukan akses ke sirkulasi darah dalam tubuh pasien, suatu mekanisme yang membawa darah pasien ke dan dari dializer atau tempat terjadinya pertukaran cairan, elektrolit dan zat sisa tubuh (Baradero,2009).

2. Tujuan hemodialisa

Hemodialisis merupakan suatu upaya untuk memperbaiki kelainan biokimiawi pada darah yang timbul akibat gangguan fungsi ginjal. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal (renal replacement therapy) dimana hanya dapat menggantikan sebagian dari fungsi ekskresi ginjal. Terapi hemodialisis dilakukan pada penderita GJK dengan stadium V

dan juga pada penderita AKI (Acute Kidney Injury) yang membutuhkan terapi pengganti ginjal.

Menurut prosedur, HD dibedakan menjadi 3 yaitu : HD darurat(emergency), HD persiapan atau preparative, dan HD kronik atau reguler (Daurgirdas et al.,2007).

3. Indikasi hemodialisa

Adapun indikasi HD dapat dibedakan menjadi HD darurat/segera dan HD kronik. Hemodialisis segera adalah tindakan HD yang harus segera dilaksanakan.

a. Indikasi hemodialisis segera (Daurgirdas et al.,2007) :

1) Kegawatdaruratan ginjal

- a) Keadaan klinis : uremik berat, hidrasi berat
- b) Oliguria (produksi urin kurang dari 200 ml/12 jam)
- c) Anuria (produksi urin kurang dari 50 ml/12 jam)
- d) Hiperkalemia (K kurang dari 6,5 mmol/l)
- e) Asidosis berat (pH kurang dari 7,1 dan bikarbonat kurang dari 12 meq/l)

- f) Uremia (BUN kurang dari 150 mg/dL)
- g) Disnatremia berat (Na kurang dari 160 atau kurang dari 115 mmol/L)
- h) Ensefalopati uremikum
- i) Perikarditis uremikum

j) Neuropati/miopati uremikum

k) Hipertermia

2) Keracunan akut (alkohol dan obat-obatan) yang dapat menembus membran dialisis.

b. Indikasi hemodialisis kronik

Hemodialisis kronik merupakan hemodialisis yang dilakukan berkelanjutan selama hidup pada penderita GGK dengan menggunakan mesin hemodialisis. Menurut K/DOQI, hemodialisis dimulai apabila GFR <15 ml/menit. Kondisi pasien dengan GFR <15ml/menit tidak selalu sama, sehingga hemodialisis baru bisa dimulai bila ditemui salah satu dari hal tersebut seperti di bawah ini (Daurgirdas et al.,2007) :

- 1) GFR <15 ml/menit (tergantung gejala-gejala klinis)
- 2) Gejala-gejala uremia : letargi, anoreksia, mual, muntah.
- 3) Kehilangan massa otot dan terdapat malnutrisi.
- 4) Hipertensi tak terkontrol dan kelebihan cairan.
- 5) Komplikasi metabolik.

4. Kontraindikasi hemodialisa

Adapun kontra indikasi hemodialisa adalah hipotensi yang tak responsif, sindrom otak organik, dan penyakit pada stadium terminal (Price dan Wilson, 2006). Sedangkan menurut PERNEFRI tahun 2003, kontraindikasi hemodialisa adalah tidak didapatkannya akses vaskuler pada hemodialisis,

instabilitas hemodinamik, serta adanya koagulasi. Kontraindikasi lainnya adalah penyakit Alzheimer, demensia multi infark, sirosis hati dengan ensefalopati dan keganasan.

5. Akses sirkulasi darah

Ada 5 cara untuk memperoleh akses ke sirkulasi darah pasien yaitu (Baradero,2009) :

- a. Fistula arteriovena (menghubungkan pembuluh darah vena secara langsung dengan pembuluh darah arteri dibawah kulit)
- b. Graft arteriovena (cangkok sintesi yang menghubungkan pembuluh darah arteri ke pembuluh darah vena)
- c. Shunt arteriovena eksternal (penyambungan pembuluh darah vena dan arteri dengan tujuan untuk memperbesar aliran darah vena supaya dapat digunakan untuk keperluan hemodialisis)
- d. Kateterisasi pada vena subklavia
- e. Kateterisasi pada vena femoralis

6. Komplikasi hemodialisa

Hemodialisa secara rutin dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik stadium V. Meskipun saat ini tindakan HD sudah

mengalami perkembangan yang cukup pesat, namun masih banyak dari penderita GGK yang mengalami masalah medis ketika menjalani hemodialisa. Komplikasi yang sering muncul adalah gangguan hemodinamik. Tekanan darah biasanya

menurun saat dilakukannya UF atau penarikan cairan. Hipotensi intradialitik umumnya terjadi pada 5 sampai 40% penderita yang menjalani hemodialisa.

7. Asuhan keperawatan pada hemodialisis

Selama proses hemodialisis berlangsung, perawat dapat melakukan asuhan keperawatan antara lain (Baradero, 2009) :

- a. Memantau status fisik sebelum dan sesudah proses dialisis untuk mengetahui apakah ada perubahan fisiologis pada pasien
- b. Menciptakan rasa nyaman dan aman kepada pasien untuk mengurangi kekhawatiran dan kecemasan
- c. Membantu pasien supaya mengerti adanya perubahan pada gaya hidup dan dapat menyesuaikan dengan perubahan tersebut. Pendidikan kesehatan mengenai tindakan dan medikasi sangat penting dilakukan. Selain itu, pasien juga didorong untuk dapat mengungkapkan perasaannya.

2.1.2 Gagal Ginjal Kronik

1. Pengertian

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit tahap akhir dimana terdapat penyimpangan progresif fungsi ginjal yang sulit atau tidak dapat pulih, dimana fungsi tubuh dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami gangguan yang dapat menyebabkan uremia (Baughman,2000).

Gagal ginjal kronik adalah suatu keadaan dimana ginjal tidak mampu mempertahankan lingkungan yang sesuai untuk kelangsungan hidup (Baradero,2009).

2. Tahap - tahap perkembangan gagal ginjal kronik

Gagal ginjal dibagi menjadi beberapa tahapan antara lain

Baradero (2009) :

a. Penurunan cadangan dan fungsi ginjal

- 1) Laju filtrasi glomerulus 40-50% normal
- 2) Sekitar 40-75% nefron sudah tidak berfungsi
- 3) Ureum dan kreatinin serum masih dalam tahap normal
- 4) Pasien mengalami asimtomatik

b. Tahap Gagal Ginjal

- 1) 75-80% dari nefron tidak berfungsi
- 2) Laju filtrasi glomerulus 20-40% masih normal
- 3) Ureum dan kreatinin serum meningkat
- 4) Anemia ringan
- 5) Azotemia ringan

6) Poliuria dan nokturia

c. Tahap Gagal Ginjal Kronik

1) Laju filtrasi glomerulus 10-20% dalam tahap normal

2) Anemia, azotemia, disertai asidosis metabolik

3) Ureum dan kreatinin meningkat

4) Nokturia dan poliuria

d. *End-Stage renal disease* atau ERSD

- 1) >85% nefron sudah tidak berfungsi
- 2) Laju filtrasi glomerulus <10% masih normal
- 3) Ureum dan kreatinin lebih dari normal
- 4) Azotemia, anemia, dan asidosis metabolik
- 5) Berat jenis urine (1,010)
- 6) Produksi urin sedikit atau oliguria

3. Penyebab

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain (Baughman,2010) :

- a. Pielonefritis kronis
- b. Glomerulonefritis kronik
- c. Hipertensi tidak terkontrol
- d. Lesi herediter (kelainan vaskuler, penyakit polikistik, dan obstruksi saluran perkemihan)
- e. Gagal ginjal sekunder yang disebabkan oleh penyakit sistemik, infeksi, obat-obatan.

Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh beberapa kondisi antara lain seperti eksaserbasi nefritis, obstruksi

saluran kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes melitus,
dan hipertensi terus-menerus (Baradero, 2009).

4. Tanda dan gejala

Pasien gagal ginjal kronik akan menunjukkan beberapa tanda gejala. Keparahan tanda dan gejala tersebut dipengaruhi oleh tingkat kerusakan ginjal, usia pasien adalah salah satu faktor yang mendasari (Baughman,2010). Tanda gejala yang muncul antara lain :

- a. Gejala kardiovaskular : perikarditis, hipertensi, edema pulmonal, gagal ginjal kongestif.
- b. Gejala dermatologis, pruritus, serangan uremik khas karena pengobatan dini dan agresif.
- c. Gejala gastrointestinal : penurunan nafsu makan, mual dan muntah, cegukan, penurunan aliran cairan saliva, sering haus, rasa kecap logam di lidah, kehilangan kemampuan indra pengecap dan penghidu, stomatitis.
- d. Terjadi perubahan neuromuskular, perubahan tingkat kesadaran, mental kacau, konsentrasi menurun, kedutan, dan kejang.
- e. Perubahan hematologis dan perdarahan.
- f. Keletihan, letargik, sakit kepala, dan kelemahan umum.

g. Pasien secara bertahap akan mengantuk, pernafasan kussmaul dan hingga terjadi koma dalam, sering disertai konvulsi (kedutan mioklonik) atau kedutan pada otot.

5. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik

Tujuan penatalaksanaan gagal ginjal kronik adalah guna memulihkan fungsi ginjal dan untuk mempertahankan homeostasis selama mungkin. Semua faktor penunjang PGTA dan faktor penunjang yang dapat pulih seperti obstruksi diidentifikasi dan diatasi (Baghman, 2010) :

- a. Program diet dibutuhkan dengan pengaturan yang cermat dan efektif terhadap masukan protein, masukan cairan untuk menyeimbangkan cairan, masukan natrium, serta pembatasan masukan kalium.
- b. Masukan kalori dan suplemen vitamin yang adekuat.
- c. Batasi masukan protein karena kerusakan klirens ginjal terhadap kreatinin, urea, asam urat, dan asam organik. Masukan protein harus tinggi kandungan biologisnya, misalnya protein yang berasal dari susu, telur, dan daging.
- d. Masukan cairan yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urin 24 jam.
- e. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalemia dengan memberikan antasid yang mengandung aluminium atau kalsium karbonat.

- f. Berikan suplai kalori dengan karbohidrat dan lemak yang cukup untuk mencegah pelisutan pada otot.
- g. Berikan suplemen vitamin yang adekuat.

- h. Atasi hipertensi dengan obat antihipertensi dan kontrol volume intravaskular.
- i. Atasi timbulnya hiperkalsemia
- j. Tangani gagal jantung kongestif dan edema pulmonal dengan pembatasan masukan cairan, deuretik, diet rendah natrium, preparat inotropik.

2.1.3 Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Kecemasan merupakan suatu ketegangan atau perasaan tegang yang disebabkan oleh beberapa faktor luar yang bukan berasal dari gangguan kondisi jaringan tubuh (Hall & Lindsey, 2009). Kecemasan atau ansietas yaitu rasa khawatir, rasa takut yang tidak diketahui sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan besar yang dapat menggerakkan tingkah laku manusia, baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang. Kecemasan juga diartikan sebagai masa-masa yang pelik atau sulit (Gunarsah & Gunarsah, 2008). Kecemasan merupakan gejala utama yang menyebabkan gejala-gejala lain atau sebab dari munculnya masalah-masalah lain, sebagai tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia (Semium, 2010).

2. Penyebab kecemasan

Kecemasan dapat timbul karena adanya suatu ancaman yang dapat menyebabkan rasa takut dan akhirnya merasa cemas dan khawatir. Sebab lain dapat berasal dari bahaya luar dan dari dalam diri seseorang itu sendiri yang sifat ancamannya samar-samar. Bahaya dari dalam dapat timbul jika ada sesuatu hal yang tidak bisa diterimanya misalnya perasaan, pikiran, keinginan, dan dorongan (Gunarsah & Gunarsah,2008).

3. Tanda dan gejala kecemasan

Adapun beberapa simtom-simtom kecemasan antara lain (Semium, 2010) :

a. Simtom suasana hati

Simtom suasana hati diantaranya adalah kecemasan, kekhawatiran, tegangan, dan panik. Seseorang yang cemas akan merasakan adanya hukuman atau bencana yang datang mengancam dari sumber tertentu yang tidak diketahui kejelasannya. Simtom suasana hati lainnya adalah depresi dan mudah marah. Salah satu yang menimbulkan depresi adalah karena individu tidak menemukan suatu pemecahan terhadap masalahnya dan mudah menyerah, serta mengaku bersalah. Orang yang

mengalami kecemasan tidak bisa tidur dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

Depresi dan sifat mudah marah dilihat sebagai simtom-simtom sekunder karena keduanya disebabkan oleh kecemasan yang merupakan simtom primer.

b. Simtom kognitif

Simtom kognitif dalam gangguan kecemasan menunjukkan bahwa kekhawatiran dan keprihatinan mengenai bencana yang diwaspadai oleh individu. Misalnya seorang individu yang merasakan ketakutan berada di tengah khalayak ramai (agorafobia), menghabiskan waktu hanya untuk khawatir terhadap hal-hal yang tidak menyenangkan (mengerikan) bagi dirinya yang mungkin terjadi dan kemudian ia merencanakan bagaimana cara menghindari hal tersebut.

Perhatian pasien hanya dipusatkan pada masalah-masalah tersebut sehingga menyebabkan kurangnya fokus terhadap masalah-masalah nyata yang ada, dan akhirnya merasa cemas.

c. Simtom somatik

Simtom somatik dari kecemasan dapat dibagi menjadi 2 kelompok yakni yang pertama adalah

simtom-simtom langsung terdiri dari keringat, bernafas pendek, mulut kering, tekanan darah meningkat, denyut nadi cepat, kepala terasa berdenyut atau pusing, dan

otot menegang. Simtom-simtom ini menunjukkan bahwa tingkat rangsangan dari saraf otonomi sangat tinggi dan respon yang sama juga timbul pada ketakutan. Simtom lain dapat juga terjadi karena orang tersebut mulai bernafas cepat atau hiperventilasi. Hiperventilasi dapat menyebabkan pusing, jantung berdebar-debar, dada terasa sesak dan kehabisan nafas. Kedua, jika kecemasan itu berlanjut lama maka simtom-simtom tambahan seperti tekanan darah meningkat kronis, nyeri kepala, otot lemah, dan timbul gangguan fungsi usus (kesulitan mencerna dan nyeri pada perut) mungkin terjadi. Tidak semua orang yang cemas akan mengalami gejala fisik yang sama. Hal ini terjadi karena perbedaan individu dalam pemolaan reaktivitas otonomi.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

a. Faktor predisposisi (pendukung)

Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut:

1. Peristiwa traumatik
2. Konflik emosional dan frustrasi
3. Gangguan konsep diri

4. Gangguan fisik

5. Pola mekanisme koping keluarga

6. Riwayat gangguan kecemasan

7. Medikasi

b. Faktor presipitasi

- 1) Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi sumber internal dan sumber eksternal
- 2) Ancaman terhadap harga diri yang meliputi sumber internal dan sumber eksternal

5. Klasifikasi kecemasan

Freud telah membedakan kecemasan menjadi 3 macam yakni kecemasan realitas, kecemasan neurotik, dan kecemasan moral (perasaan bersalah) (Hall and Lindsey,2009) :

a. Kecemasan realitas

Adapun tipe pokoknya adalah kecemasan realitas atau rasa takut akan bahaya nyata di luar, kedua adalah tipe kecemasan lain yang berasal dari realitas ini.

b. Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik merupakan rasa takut insting akan lepas kendali dan menyebabkan pribadi melakukan perbuatan yang dapat membuatnya

dihukum. Kecemasan neurotik bukan suatu ketakuan terhadap hukuman apabila suatu insting dipuaskan. Kecemasan neurotik mempunyai dasar dalam kenyataan sebagaimana diwakili oleh orang tua dan berbagai

otoritas lain akan menghukum anak apabila sang anak melakukan tindakan-tindakan impulsif.

c. Kecemasan moral

Kecemasan moral merupakan rasa takut terhadap suara hati. Orang-orang dengan perkembangan superego yang baik akan cenderung merasa bersalah bila mereka yang bertentangan dengan norma moral. Kecemasan moral juga mempunyai dasar dalam kenyataan di masa lalu bila melanggar norma moral dapat diberikan sebuah hukuman.

6. Pengukuran kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat dan berat sekali, orang menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Alat ukur ini terdiri 14 kelompok gejala yang masing- masing kelompok dirinci lagi dengan gejala- gejala yang lebih spesifik.

Komponen HARS terdiri dari 14 Komponen yaitu :

1. Perasaan Cemas

1. Cemas

2. Takut
3. Mudah tersinggung
4. Firasat buruk

2. Ketegangan

- a) Lesu
- b) Tidur tidak tenang
- c) Gemetar
- d) Gelisah
- e) Mudah terkejut
- f) Mudah menangis

3. Ketakutan Pada :

- a) Gelap
- b) Ditinggal sendiri
- c) Orang Asing
- d) Binatang besar
- e) Keramaian lalu lintas
- f) Kerumunan orang banyak

4. Gangguan Tidur

- a) Sukar tidur
- b) Terbangun malam hari
- c) Tidak puas, bangun lesu
- d) Sering mimpi buruk

e) Mimpi menakutkan

5. Gangguan kecerdasan

a) Daya ingat buruk

6. Perasaan Depresi

- a) Kehilangan minat
- b) Sedih
- c) Bangun dini hari
- d) Berkurangnya kesenangan pada hobi
- e) Perasaan berubah – ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik

- a) Nyeri otot kaki
- b) Kedutan otot
- c) Gigi gemertak
- d) Suara tidak stabil

8. Gejala Sensorik

- a) Tinitus
- b) Penglihatan kabur
- c) Muka merah dan pucat
- d) Merasa lemas
- e) Perasaan di tusuk – tusuk

9. Gejala kardiovakuler

- a) Tachicardi

- b) Berdebar – debar
- c) Nyeri dada
- d) Denyut nadi megeras
- e) Rasa lemas seperti mau pingsan
- f) Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala Pernapasan

- a) Rasa tertekan di dada
- b) Perasaan tercekik
- c) Merasa napas pendek atau sesak
- d) Sering menarik napas panjang

11. Gejala Saluran Pencernaan makanan :

- a) Sulit menelan
- b) Mual, muntah
- c) Enek
- d) Konstipasi
- e) Perut melilit
- f) Defekasi lembek
- g) Gangguan pencernaan
- h) Nyeri lambung sebelum dan sesudah makan
- i) Rasa panas di perut
- j) Berat badan menurun
- k) Perut terasa panas atau kembung

12. Gejala Urogenital :

- a) Sering kencing

b) Tidak dapat menahan kencing

13. Gejala Vegetatif / Otonom

a) Mulut kering

b) Muka kering

c) Mudah berkeringat

d) Sering pusing atau sakit kepala

e) Bulu roma berdiri

14. Perilaku sewaktu wawancara

a) Gelisah

b) Tidak tenang

c) Jari gemetar

d) Mengerutkan dahi atau kening

e) Muka tegang

f) Tonus otot meningkat

g) Napas pendek dan cepat

h) Muka merah

Masing- masing kelompok gejala diberi penilaian angka

(skor) antara 0-4, dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.1 Penilaian gejala kecemasan

| Nilai | Keterangan |
|-------|---|
| 0 | Tidak ada gejala/keluhan |
| 1 | Gejala ringan/satu dari gejala yang ada |
| 2 | Gejala sedang/separuh daari |

| | |
|---|--|
| | gejala yang ada |
| 3 | Gejala berat/lebih dari separuh dari gejala yang ada |
| 4 | Gejala berat sekali/semua dari gejala yang ada |

Masing-masing nilai angka (skor) dari empat belas kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang dari total nilainya yang dijelaskan dalam tabel berikut :

Tabel 2.2 Nilai total kecemasan

| Total skor | Keterangan |
|------------|---------------------|
| < 6 | tidak ada kecemasan |
| 6-14 | kecemasan ringan |
| 15 – 27 | kecemasan sedang |
| > 27 | kecemasan berat |

2.1.4 Mekanisme Koping

1. Pengertian

Mekanisme koping adalah suatu upaya guna mengatasi stresor-stresor yang mengakibatkan kecemasan. Mekanisme koping dapat efektif apabila didukung oleh kekuatan lain serta adanya kepercayaan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan bisa mengatasi kecemasannya. Sumber koping yaitu modal kemampuan yang dimiliki individu untuk mengatasi ansietas (Asmadi, 2008).

2. Klasifikasi

Mekanisme koping terhadap kecemasan diklasifikasikan ke dalam dua kategori yakni strategi pemecahan masalah (problem solving strategic) dan mekanisme pertahanan diri (defence mechanism) (Asmadi,2008).

a. Strategi pemecahan masalah (problem solving strategic)

Tujuan dari strategi pemecahan masalah adalah mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang muncul dengan kemampuan mengamati secara realistis. Ada beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan oleh individu antara lain:

- 1) Minta bantuan kepada orang lain
- 2) Mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada
- 3) Mencari informasi lebih banyak mengenai masalah yang dihadapi sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis
- 4) Menyusun rencana-rencana untuk memecahkan masalah

b. Mekanisme pertahanan diri (defence mechanism)

Mekanisme pertahanan diri bertujuan untuk mencegah diri dari timbulnya rasa cemas yang berat dengan menggunakan pemikiran rasional dan individu dapat memikirkan sesuatu dengan tenang.

3. Faktor - Faktor yang mempengaruhi mekanisme coping

a. Harapan mengenai *self-efficacy*

Self efficacy adalah kemampuan diri berdasarkan penilaian seseorang dalam melakukan sesuatu. Faktor-faktor yang mempengaruhi *self efficacy* antara lain :

1) Pencapaian kerja (*performance attainment*)

Pencapaian kerja merupakan sumber utama pengharapan yang didasarkan pada pengalaman seseorang saat berhasil melakukan sesuatu dengan baik.

Tingkat *self efficacy* akan lebih tinggi ketika seseorang mencapai keberhasilan dan apabila seseorang mengalami kegagalan maka tingkat *self efficacy* akan lebih rendah. Pengalaman sukses seseorang dapat meningkatkan *self efficacy* yang ditunjukkan pada minat mengerjakan sesuatu lebih baik sedangkan pengalaman seseorang dalam kegagalan menyebabkan *self efficacy* menurun terutama pada minat dalam mengerjakan sesuatu.

2) Pengalaman orang lain (*vicarious experience*)

Pengalaman orang lain merupakan pengalaman

seseorang melihat keberhasilan orang lain dalam mengerjakan sesuatu dengan baik. Seseorang yang mengamati keberhasilan orang lain sangat berpengaruh pada *self efficacy*-nya karena akan merasa yakin pada

kemampuan dirinya bahwa ia juga mencapai hal yang sama dengan orang lain yang telah diamati.

Seseorang juga akan lebih meyakinkan dirinya bahwa ketika orang lain dapat melakukan sesuatu dengan baik, ia pun harus bisa untuk melakukannya. *Self efficacy* juga akan menurun yang ditunjukkan pada berkurangnya minat dalam mengerjakan sesuatu karena telah melihat orang lain gagal dalam melakukan hal yang sama sebelumnya meskipun orang lain sudah melakukannya dengan maksimal.

3) Persuasi verbal (*verbal persuasion*)

Persuasi verbal adalah keyakinan seseorang bahwa ia mempunyai kemampuan yang memadai guna meraih apa yang diharapkan. Kapasitas akan kemampuan yang dimiliki seseorang akan meningkat dalam mencapai tujuan yang diinginkan jika seseorang tersebut telah diarahkan atau diyakinkan secara verbal melalui saran, nasihat dan bimbingan. Seseorang akan lebih mudah untuk berusaha lebih keras lagi setelah berhasil diberi arahan atau keyakinan diri secara verbal daripada seseorang yang hanya memikirkan kekurangan dirinya

sendiri saat merasakan kesulitan atau kesusahan dan ragu akan kemampuan yang dimiliki.

4) Dorongan emosional (*emotional arousal*)

Dorongan emosional adalah saat seseorang berada pada posisi tertekan maka emosi seseorang tersebut akan muncul dan dapat mempengaruhi penghargaan seseorang. Rasa takut, cemas, khawatir akan kegagalan menyebabkan hilangnya keyakinan seseorang dalam menghadapi atau menjalani tugas berikutnya.

5) Keadaan dan reaksi fisiologis (*physical or affective status*)

Keadaan dan reaksi fisiologi seseorang digunakan sebagai sumber informasi untuk memberikan sumber penilaian pada kemampuan dirinya yang bertujuan untuk melihat tercapainya tujuan tersebut dengan mudah, sedang atau sulit. Seseorang yang merasa tertekan akan mengalami gejala *somatic* atau ketegangan yang menunjukkan bahwa seseorang tersebut tidak dapat menguasai keadaan.

Teori menyatakan bahwa masalah fisik dapat menyebabkan masalah psikososial pada seseorang. Perubahan struktur, bentuk, dan fungsi tubuh dapat menimbulkan penolakan dalam diri seseorang dan jika tidak segera diatasi maka akan menyebabkan masalah

psikososial yang lebih berat. Seseorang akan mampu
berfikir lebih tenang, jernih dan terarah ketika ia sedang

tidak mengalami perasaan gejolak sehingga dapat menguasai keadaan dengan baik.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai suatu bentuk bantuan yang diberikan oleh orang lain kepada seseorang yang sedang memerlukan kebutuhan dasar sosialnya baik secara *instrumental* maupun sosioemosional. Seseorang yang sedang mengalami suatu permasalahan terutama masalah kesehatan maka sangat membutuhkan dukungan sosialnya baik dari teman, anggota keluarga maupun pemberi pelayanan kesehatan.

c. Optimisme

Sikap optimis adalah cara seseorang dalam mengarahkan pikirannya kearah yang positif sehingga dapat mendorong semangat untuk meraih apa yang diharapkan. Seseorang dengan sikap optimis akan menjadi pribadi yang dinamis dan selalu berusaha dalam perubahan yang positif berdasarkan analisis rasional. Sikap optimis juga membantu mengurangi stres ketika seseorang mengalami kesulitan karena sikap optimis seseorang akan selalu melihat sisi-sisi positif dalam keadaan apapun. Yakin bahwa setiap masalah

pasti ada jalan keluarnya merupakan salah satu sifat seseorang yang memiliki sikap optimis.

d. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal terpenting pada seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang akan lebih siap menghadapi masalah seiring tingkat pendidikannya yang semakin tinggi maka semakin banyak pula pengalaman hidup yang dimilikinya.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu hal yang sangat penting guna membentuk perilaku terbuka seseorang meliputi rasa ingin tahu, memahami dan menerapkan sesuatu.

f. Jenis kelamin

Mekanisme koping dipengaruhi juga oleh perbedaan jenis kelamin. Kaum pria cenderung lebih emosional daripada kaum wanita sehingga wanita lebih mampu dalam menghadapi suatu masalah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis antara pria dan wanita. Pria cenderung menggunakan mekanisme koping maladaptif seperti menarik diri, menyerah (marah), pesimis, banyak tidur dan mengingkari.

Mekanisme koping adaptif lebih diutamakan oleh wanita yang meliputi *sharing* dengan orang lain dan berusaha untuk selalu mencari solusi. Hasil penelitian

tersebut telah dibuktikan bahwa mekanisme koping maladaptif pada laki-laki sejumlah 14 orang (82,4%) dan yang melakukan mekanisme koping adaptif hanya 3 orang (17,6%). Responden perempuan yang melakukan mekanisme koping adaptif terdapat 11 orang (64,7%) sedangkan 6 orang (35,3%) mekanisme koping yang digunakan adalah maladaptif.

4. Pengukuran mekanisme koping

Mekanisme koping diukur dengan menggunakan sebuah kuesioner atau butir-butir pertanyaan yang sesuai dengan jenis - jenis mekanisme koping menurut Moos dalam Brunner dan suddarth (2002) dan Siswanto (2007) dengan empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1 sampai 4.

Tabel 2.3 Penghitungan Skor dengan Skala Likert

| | |
|-----------|-------------|
| Favorable | Unfavorable |
|-----------|-------------|

| Jawaban | Skor | Jawaban | Skor |
|------------------------------|------|------------------------------|------|
| Sangat Setuju (SS) | 4 | Sangat Setuju (SS) | 1 |
| Setuju (S) | 3 | Setuju (S) | 2 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 | Tidak Setuju (TS) | 3 |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 | Sangat Tidak Setuju (STS) | 4 |

Selanjutnya dibedakan menjadi 2 kategori yaitu adaptif dan maladaptif, yaitu coping adaptif jika skor > 50 dan coping maladaptif jika skor ≤ 50 (Azwar,2011).

Adapun indikator mekanisme coping antara lain :

1. Meminta dukungan pada individu lain

Merupakan usaha individu dalam mencari dukungan sosial sebagai bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, tetangga, teman kerja dan orang – orang lainnya. Bentuk dukungan ini dapat berupa informasi, tingkah laku tertentu, ataupun materi yang dapat menjadikan individu yang menerima bantuan merasa disayangi, diperhatikan dan bernilai.

2. Melihat sesuatu dari segi positifnya

Memahami masalah dengan mengembangkan cara berpikir positif yaitu berpikir, menduga, dan berharap hanya yang baik tentang suatu keadaan atau tentang seseorang. Sikap positif dapat tercermin dalam bertakwa terhadap Tuhan yang Maha Esa dan selalu memohon pertolongan Tuhan setiap mengalami kesulitan, disiplin, jujur, setia kawan, kekeluargaan, selalu menyelesaikan tanggung jawab dengan baik, dan sebagainya.

3. Cenderung realistik

Sifat seseorang yang cenderung untuk berpikir yang penuh perhitungan dan sesuai dengan kemampuan, sehingga gagasan yang akan diajukan bukan hanya angan – angan atau mimpi belaka tetapi sebuah kenyataan.

4. Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain

Menjauhi permasalahan merupakan suatu ketidakmampuan seseorang dalam mengendalikan diri. Tawuran antar pelajar, mengambil hak milik orang lain (mencuri, merampok, korupsi), penyalahgunaan obat terlarang, dan seks bebas merupakan contoh perilaku yang timbul karena ketidakmampuan dalam mengendalikan diri dalam menyelesaikan suatu permasalahan.

5. Menarik diri

Merupakan percobaan untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain karena suatu kondisi yang dialami, ditandai dengan adanya usaha pembatasan hubungan dengan dunia luar dan reaksi terbatas terhadap rangsang luar.

6. Cenderung bersifat emosional

Sikap seseorang dalam menyelesaikan suatu permasalahan dengan reaksi berlebihan, perilaku yang kurang berkenan, marah, kecewa, atau dengan melampiaskan kemarahan kepada orang – orang di sekitarnya.

2.1.5 Hubungan mekanisme koping dengan kecemasan

Hasil penelitian Romani (2012) menunjukkan bahwa dari 56 orang responden, sebanyak 40 orang (71,43%) responden dengan mekanisme koping Adaptif memiliki kecemasan sedang sebanyak 20 orang (50%). Hasil analisa bivariat yaitu dari statistik Chi Square menunjukkan p-value $0,001 < 0,05$ yang berarti ada hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pasien GGK yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami kecemasan ringan. Sebaliknya pasien GGK yang menggunakan mekanisme koping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat.

Hasil penelitian Al Ihdaniyanti, Siti Arifah (2009) menunjukkan bahwa responden yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 16,7%, responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 66,7%, dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 5 responden atau 16,7%. Jadi sebagian besar responden dalam penelitian ini mengalami kecemasan sedang (66,7%). Responden yang melakukan koping adaptif sebanyak 83,3% dan responden yang melakukan koping maladaptif sebanyak 16,7%. Jadi sebagian besar responden dalam penelitian ini melakukan koping adaptif (83,3%).

Hasil analisis korelasi Kendal tau-b menunjukkan nilai probabilitas sebesar 0,000 ($p < 1,96$) dan hasil uji z sebesar 5,782 ($5,782 > 1,96$) hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme coping.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep membahas ketergantungan antar variabel atau visualisasasi hubungan yang berkaitan atau dianggap perlu antara satu konsep dengan konsep lainnya atau variabel satu dengan variabel lainnya untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang atau akan diteliti (Notoadmojo,2010). Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah.

Berdasarkan rumusan dan tujuan penelitian “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan”, maka peneliti menggunakan kerangka konsep sebagai berikut :

dan frustrasi

c. Gangguan konsep

diri

d. Gangguan fisik

e. Pola mekanisme

koping keluarga

f. Riwayat gangguan

kecemasan

g. Medikasi

b. Faktor presipitasi

a. Ancaman terhadap

integritas fisik

b. Ancaman terhadap

harga diri

Faktor-faktor :

1. Harapan

mengenai *self-
efficacy*

2. Dukungan sosial

3. Optimisme

4. Pendidikan

5. Pengetahuan

6. Jenis Kelamin

Mekanisme Koping

1. Meminta dukungan pada
individu lain

2. Melihat sesuatu dari segi
positifnya

3. Cenderung realistik

4. Menjauhi permasalahan
dengan menyibukkan

diri pada aktivitas lain

5. Menarik diri

6. Cenderung bersifat
emosional

Faktor-faktor yang

mempengaruhi :

a. Faktor predisposisi
(pendukung)

a. Peristiwa traumatik

b. Konflik emosional

Kecemasan

1. Perasaan Cemas

2. Ketegangan

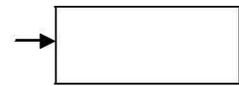
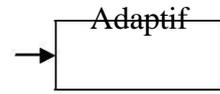
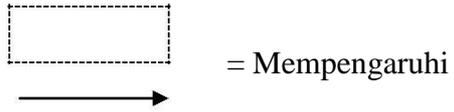
3. Ketakutan

Keterangan :

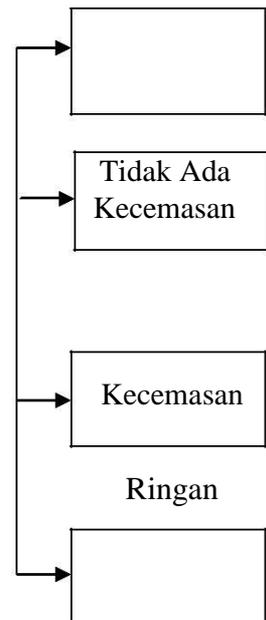


=

=



Maladaptif



Kecemasan

Sedang

Kecemasan

Berat

Penjelasan kerangka konseptual :

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa :

Mekanisme koping seseorang dibedakan menjadi dua jenis yaitu adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif dapat berupa meminta dukungan individu lain, melihat sesuatu dari segi positifnya, cenderung realistik. Sedangkan mekanisme koping maladaptif berupa menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain, menarik diri, cenderung bersifat emosional. Mekanisme koping dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu harapan mengenai *self efficacy*, dukungan sosial, optimisme, pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin. Mekanisme koping dapat mempengaruhi tingkat kecemasan yang ditandai dengan 14 gejala kecemasan, antara lain perasaan cemas, ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernapasan, gejala pencernaan, gejala urogenital, gejala vegetatif/otonom, dan perilaku sewaktu wawancara. Selain tingkat kecemasan dipengaruhi oleh mekanisme koping, beberapa faktor juga dapat mempengaruhi kecemasan yaitu faktor predisposisi(pendukung) seperti peristiwa traumatik, konflik emosional dan frustrasi, gangguan konsep diri, gangguan fisik, pola mekanisme koping keluarga, medikasi, dan juga faktor presipitasi seperti ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap

harga diri. Tingkat kecemasan dibedakan menjadi empat, yaitu tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, dan kecemasan berat.

Hubungan kekuatan antara kedua variabel independent dan variabel dependent akan dibuktikan pada penelitian ini. Dalam hal ini peneliti ingin menganalisis hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan di RSUD Bangil Pasuruan.

3.2 Hipotesis penelitian

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pertanyaan(Sugiyono,2009).

Hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Bangil Pasuruan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menghubungkan antara mekanisme koping yang dimiliki menggunakan kuesioner dengan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner HARS (Hamilton Anxiety Range Scale).

4.2 Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi *validity* suatu hasil (Nursalam,2013).

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* merupakan jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu. Pada penelitian ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu waktu sehingga tidak ada tindak lanjut (Nursalam,2014).

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan bulan Februari sampai Juli 2018 yaitu mulai melakukan penelusuran kepustakaan, penyusunan proposal, seminar proposal, penelitian, analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan subjek yang dijadikan sebagai responden pada suatu penelitian (Nursalam,2014). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani HD rutin di ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan yang diambil berdasarkan dari rata-rata pasien perbulan sejumlah 40 pasien.

4.4.2 Sampel

Sampel adalah beberapa subjek yang dijadikan sebagai responden penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden.

4.4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *consecutive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam,2003).

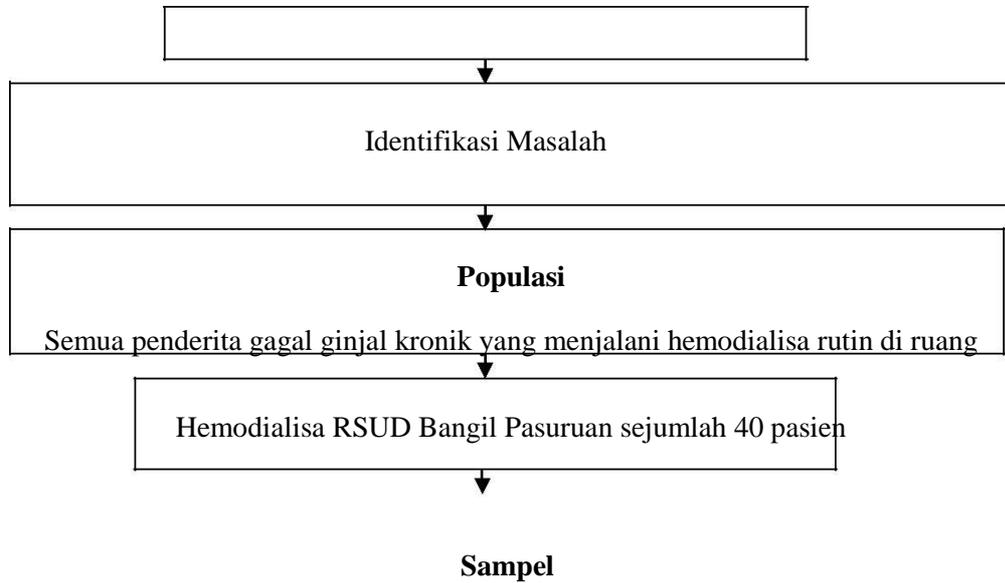
Kriteria - kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang mampu berkomunikasi dengan baik
2. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif
3. Pasien yang berusia > 25 tahun

1. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang tidak bisa membaca dan menulis
2. Pasien yang memiliki komplikasi penyakit lain
3. Pasien dengan riwayat transplantasi ginjal

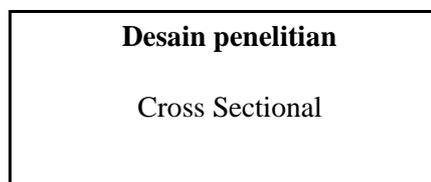
4.5 Jalannya Penelitian (Kerangka Kerja)



Sebagian penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa rutin di ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan sejumlah 36 responden

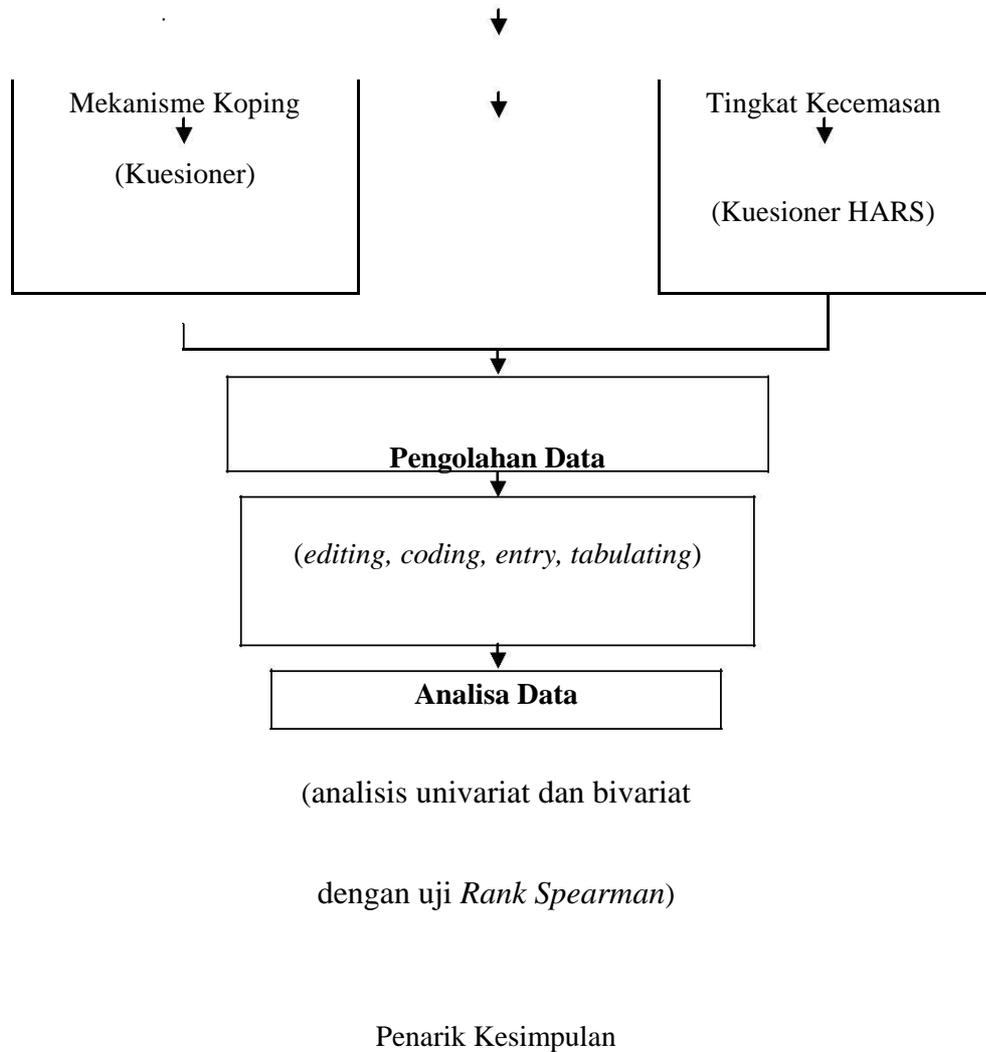
Teknik Sampling

Menggunakan *Consecutive Sampling*



Variabel independent

Variabel dependent



Gambar 4.1 Kerangka operasional hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan.

4.6 Identifikasi Variabel

Variable adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Menurut Notoatmodjo (2012) hubungan antara satu variabel dengan variabel lain maka dalam penelitian ini dibedakan menjadi:

1. Variabel Independen (variabel bebas)

Variabel independen sering disebut dengan variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Notoatmodjo, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Mekanisme Koping.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen sering disebut dengan variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmodjo, 2012). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Tingkat Kecemasan

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan pedoman bagi peneliti untuk mengukur/memanipulasi variabel penelitian sehingga memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Nototmodjo, 2012).

Tabel 4.1 Variabel, Definisi Operasional, dan Skala Pengukuran

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor/ Kategori |
|----|-------------------|---|---|-------------------|---------------------------------|--|
| 1. | Mekanisme Koping | Suatu upaya guna mengatasi stresor-stresor yang mengakibatkan kecemasan (Asmadi, 2008). | <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta dukungan pada individu lain 2. Melihat sesuatu dari segi positifnya 3. Cenderung realistik 4. Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain 5. Menarik diri 6. Cenderung bersifat emosional | Kuesioner | O R D I N A L | <p>Skor:</p> <p>Skor pernyataan positif :</p> <p>4 = Sangat setuju (SS)</p> <p>3 = Setuju (S)</p> <p>2 = Tidak Setuju (TS)</p> <p>1 = Sangat tidak setuju (STS)</p> <p>Skor pernyataan negatif :</p> <p>1 = Sangat setuju (SS)</p> <p>2 = Setuju (S)</p> <p>3 = Tidak Setuju (TS)</p> <p>4 = Sangat Tidak Setuju (STS)</p> <p>Kategori :</p> <p>1. < 50 = maladaptif</p> <p>2. ≥ 50 = adaptif</p> <p>(Azwar,2011)</p> |
| 2. | Tingkat Kecemasan | Suatu keadaan atau tegang | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cemas 2. Ketegangan | Kuesioner HARS | O R | <p>Skor:</p> <p>1. 0 : Tidak ada gejala</p> |

| | | | |
|----------------|------------------|---|-----------------------|
| perasaan | 3. Ketakutan | D | sama sekali |
| tegang | yang 4. Gangguan | I | 2. 1 : Gejala |
| disebabkan | Tidur | N | ringan/satu dari |
| karena faktor- | 5. Gangguan | A | gejala yang ada |
| faktor luar | kecerdasan | L | 3. 2 : Gejala sedang/ |
| bukan dari | 6. Perasaan | | separuh dari gejala |
| gangguan | depresi | | yang ada |
| kondisi- | 7. Gejala | | 4. 3 : Gejala berat/ |
| kondisi | somatik | | lebih dari separuh |
| jaringan tubuh | 8. Gejala | | dari gejala yang ada |
| | Sensorik | | 5. 4 : Gejala berat |
| | 9. Gejala | | sekali/ semua dari |
| | kardiovakuler | | gejala yang ada |
| | 10. Gejala | | |
| | Pernapasan | | |
| | 11. Gejala | | |
| | Saluran | | |
| | Pencernaan | | |
| | 12. Gejala | | |
| | Urogenital | | |
| | 13. Gejala | | |
| | Vegetatif/ | | |
| | Otonom | | |
| | 14. Sewaktu | | |
| | wawancara | | |

Kategori:

1. <6 = Tidak ada kecemasan
 2. 6-14 = Kecemasan ringan
 3. 15-27 = Kecemasan sedang
 4. >27 = Kecemasan berat
- (Rahmatul,2008)

4.8 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

4.7.1 Alat Penelitian

1. HARS (Hamilton Anxiety Range of Scale)

Alat penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pasien (WHO, 2015).

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Gejala ringan/satu dari gejala yang ada

2 = Gejala sedang/separuh daari gejala yang ada

3 = Gejala berat/lebih dari separuh dari gejala yang ada 4 =

Gejala berat sekali/semua dari gejala yang ada Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai

skor dan item 1-14 dengan hasil :

a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan

b. Skor 6 – 14 = kecemasan ringan

c. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang

d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

2. Kuesioner Likert Mekanisme Koping

Alat penelitian yang dilakukan untuk mengukur mekanisme koping yang dimiliki oleh seseorang dalam menghadapi sebuah kecemasan. Kuesioner mekanisme koping terdiri dari empat tipe pilihan sesuai dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju

(TS), Sangat Tidak Setuju (STS), masing-masing diberi nilai 1 sampai 4. Nilai koping adaptif jika skor > 50 dan koping maladaptif ≤ 50 (Azwar,2011).

Adapun tahap-tahap yang harus dilakukan dalam melakukan pengujian validitas dan realibilitas sebagai berikut:

1. Uji Validitas

- a. Mendefinisikan secara operasional suatu konsep yang akan diukur. Jadi, tahap awal yang harus dilakukan adalah menjabarkan konsep dalam suatu definisi operasional (berupa tabel angka-angka hasil kuesioner).
- b. Melakukan uji coba pada beberapa responden.
Terantung dari sampel yang digunakan.
- c. Mempersiapkan tabel tabulasi jawaban
- d. Menghitung nilai korelasi antara masing-masing skor butir jawaban dengan skor total dari butir jawaban.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan dengan

korelasipearsonproductmoment,yaitu

menggunakan analisis butir (item) yakni mengkorelasikan skor tiap butir (item) pertanyaan dengan skor total yang merupakan jumlah tiap skor butir pertanyaan(Notoadmojo,2014).

Rumus teknik korelasi *pearson product moment*

sebagai berikut :

$$r_{ix} = \frac{n\sum ix - (\sum i)(\sum x)}{\sqrt{(n\sum i^2 - (\sum i)^2)(n\sum x^2 - (\sum x)^2)}}$$

Keterangan :

r_{ix} = koefisien korelasi item – total (*bivariate pearson*)

i = skor item

x = skor total

n = banyaknya subjek

2. Uji Realibilitas

Apabila suatu alat pengukuran telah dinyatakan valid, maka tahap selanjutnya adalah mengukur realibilitas dari alat tersebut. Realibilitas adalah ukuran yang menunjukkan konsistensi dari alat ukur dalam mengukur gejala yang sama dilain kesempatan.

4.7.2 Cara Pengumpulan Data

1. Mengajukan surat untuk persyaratan izin melakukan studi pendahuluan.
2. Surat izin studi pendahuluan digunakan untuk mencari data di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan pada bulan Februari - Maret 2018 di Ruang Hemodialisa.
3. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari institusi kepada Direktur RSUD Bangil Pasuruan pada bulan Mei - Juli 2018 di Ruang Hemodialisa.
4. Setelah mendapatkan surat persetujuan dari Direktur RSUD Bangil, kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan.
5. Peneliti melakukan penelitian di RSUD Bangil.
6. Mencari sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
7. Peneliti memberikan penjelasan penelitian dan meminta responden untuk menandatangani inform consent jika responden mau dijadikan sebagai objek penelitian.
8. Meminta responden untuk mengisi kuesioner yang diberikan (bisa didampingi peneliti).
9. Mencatat hasil kuesioner dan mengolah data.

4.8 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

4.8.1 Pengolahan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengolahan data dengan tahap sebagai berikut :

1. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan jawaban kuesioner dari responden. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan segera dapat dilengkapi. Selama proses penelitian ada beberapa data yang tidak terisi sehingga peneliti meminta responden untuk melengkapinya sehingga didapatkan data yang lengkap.

2. Coding

Kegiatan mengklasifikasikan data atau pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama, yang diperoleh dari sumber data yang telah diperiksa kelengkapan. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu

informasi atau data yang akan dianalisis. Dari identitas responden akan diberikan kode untuk setiap itemnya seperti :

1. Umur responden:

- a. 1 : 25-39 tahun
- b. 2 : 40 – 65 tahun
- c. 3 : > 65 tahun

2. Jenis kelamin responden :

- a. 1 : laki-laki
- b. 2 : perempuan

3. Pendidikan terakhir responden :

- a. 1 : Tidak tamat SD
- b. 2 : Tamat SD
- c. 3 : Tamat SMP
- d. 4 : Tamat SMA
- e. 5 : Tamat perguruan tinggi/sederajat

4. Pekerjaan responden :

- a. 1 : Tidak bekerja
- b. 2 : IRT
- c. 3 : PNS/TNI/POLRI
- d. 4 : Buruh/buruh tani/nelayan/peternak/petani

5. Status perkawinan responden :

a. 1 : menikah

b. 2 : belum menikah

6. Dari kuesioner mekanisme koping diberikan kode untuk setiap itemnya seperti :

a. 0 : Koping maladaptif

b. 1 : Koping adaptif

2. SS : Sangat setuju

3. S : Setuju

4. TS : Tidak setuju

5. STS : Sangat tidak setuju

Dari kuesioner tingkat kecemasan diberikan

kode untuk setiap itemnya seperti :

1 : Tidak ada kecemasan

2: Kecemasan ringan

3: Kecemasan sedang

4 : Kecemasan berat

4. Entry Data

Merupakan suatu proses pemasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program komputer.

4. Tabulating

Mengelompokkan data berdasarkan variabel dan memasukkan kedalam tabel. Data tentang karakteristik umum responden dirubah dalam bentuk prosentase dengan rumus :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

F = Frekuensi Variabel

N = Jumlah jawaban yang dikumpulkan

4.8.2 Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menjawab hipotesis penelitian. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Pada penelitian ini menggunakan sistem komputer dalam penghitungan data. Adapun analisa yang digunakan sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan prosentase dari masing- masing variabel (Nursalam,2014). Analisa

univariat dalam penelitian ini adalah distribusi tentang pendidikan, umur, jenis kelamin, tingkat kecemasan dan mekanisme coping.

Langkah-langkah analisis univariat adalah sebagai berikut:

2) Distribusi Frekuensi

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

Keterangan :

P = Proporsi

F = Frekuensi kategori

n = Jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kuesioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik.

100% : seluruhnya

76-99% : hampir seluruhnya

51-75% : sebagian besar

50% : setengahnya

25-49% : hampir setengahnya

0% : tidak satupun (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman,

merupakan salah satu uji non parametrik yang bertujuan untuk menghubungkan dua variabel yang memiliki skala ordinal.

Pada penelitian ini akan menghubungkan dua variabel yaitu variabel mekanisme koping (independen) dengan variabel tingkat kecemasan (dependen) (Nursalam, 2014).

Analisa hasil uji statistik : Apabila p value $> 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak artinya tidak ada hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Bangil. Apabila p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 terima artinya ada hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Bangil.

4.9 Etika Penelitian

Ada beberapa etika yang dilakukan untuk mendukung kelancaran penelitian ini antara lain sebagai berikut (Nursalam. 2013) :

b. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan calon responden dengan memberikan lembar persetujuan. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan.

2 *Anonimity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonimity merupakan etika penelitian dimana peneliti tidak mencantumkan nama responden dan tanda tangan pada lembar alat ukur, tetapi hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Kode yang digunakan berupa nama responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Informasi)

Peneliti menjamin kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain yang menyangkut privacy klien. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan pada 20 Juli – 20 Agustus 2018 dengan responden 36 pasien. Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Dalam data umum memuat tentang identitas responden yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Sedangkan data khususnya adalah mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Bangil.

5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil yang beralamat Jl. Raya Raci, Masangan, Kecamatan Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. RSUD Bangil merupakan rumah sakit tipe B dengan akreditasi paripurna. Penelitian dilakukan di ruang hemodialisa.

Ruang hemodialisa adalah ruang cuci darah yang terdapat 8 mesin cuci darah dan 8 tempat tidur.

5.1.2 Data umum

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada tanggal 20 Juli 2018

di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil diperoleh data sebagai berikut:

3) Karakteristik responden berdasarkan umur responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Umur | Frekuensi | Persentase(%) |
|----|---------------|-----------|---------------|
| 1 | 25 – 39 tahun | 3 | 8.3 |
| 2 | 40 – 65 tahun | 33 | 91.7 |
| 3 | > 65 tahun | 0 | 0.0 |
| | Jumlah | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya

(91.7%) responden berumur 40 – 65 tahun sejumlah 33 responden.

2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Jenis kelamin | Frekuensi | Persentase(%) |
|----|---------------|-----------|---------------|
| 1 | Laki-laki | 24 | 66.7 |

| | | | |
|--------|-----------|----|-------|
| 2 | Perempuan | 12 | 33.3 |
| Jumlah | | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.2 menunjukkan bahwa sebagian besar (66.7%)

responden berjenis kelamin laki -laki sejumlah 24 responden.

5. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan responden

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase(%) |
|----|------------------|-----------|---------------|
| 1 | Tidak tamat SD | 0 | 0.0 |
| 2 | SD | 5 | 13.9 |
| 3 | SMP | 10 | 27.8 |
| 4 | SMA | 18 | 50.0 |
| 5 | Perguruan tinggi | 3 | 8.3 |
| | Jumlah | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.3 menunjukkan bahwa setengahnya (50.0%)

responden berpendidikan SMA sejumlah 18 responden.

f. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase(%) |
|----|---------------|-----------|---------------|
| 1 | Tidak bekerja | 24 | 66.7 |
| 2 | IRT | 12 | 33.3 |
| 3 | PNS | 0 | 0.0 |
| 4 | Buruh | 0 | 0.0 |

| | | |
|--------|----|-------|
| Jumlah | 36 | 100.0 |
|--------|----|-------|

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar (66.7%) responden tidak bekerja sejumlah 24 responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan responden

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Responden di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Status | Frekuensi | Persentase(%) |
|-------------------|---------------|-----------|---------------|
| Perkawinan | | | |
| 1 | Menikah | 36 | 100.0 |
| 2 | Belum menikah | 0 | 0.0 |
| | Jumlah | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.5 menunjukkan bahwa seluruhnya (100.0%)

responden sudah menikah sejumlah 36 responden.

5.1.3 Data khusus

d. Mekanisme koping

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mekanisme Koping di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Mekanisme | Frekuensi | Persentase(%) |
|---------------|------------|-----------|---------------|
| Koping | | | |
| 1 | Adaptif | 22 | 61.1 |
| 2 | Maladaptif | 14 | 38.9 |
| | Jumlah | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar (61.1%) responden memiliki mekanisme koping adaptif sejumlah 22 responden.

2. Tingkat kecemasan

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, Pasuruan

| No | Tingkat | Frekuensi | Persentase(%) |
|------------------|--------------|-----------|---------------|
| Kecemasan | | | |
| 1 | Tidak cemas | 3 | 8.3 |
| 2 | Cemas ringan | 15 | 41.7 |
| 3 | Cemas sedang | 14 | 38.9 |
| 4 | Cemas berat | 4 | 11.1 |
| Jumlah | | 36 | 100.0 |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Menurut tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir setengahnya (41.7%) responden memiliki tingkat kecemasan ringan sejumlah 15 responden.

3. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan

Pasien

Tabel 5.8 Tabulasi silang Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien di RSUD Bangil

| No | Mekanisme Koping | Tingkat Kecemasan | | | | | | | | Total | |
|------------------|------------------|-------------------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | Tidak cemas | | Ringan | | Sedang | | Berat | | Σ | % |
| | | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % | Σ | % |
| 1. | Maladaptif | 0 | 0 | 2 | 5.6 | 8 | 22.2 | 4 | 11.1 | 14 | 38.9 |
| 2. | Adaptif | 3 | 8.3 | 13 | 36.1 | 6 | 16.7 | 0 | 0 | 22 | 61.1 |
| | Total | 3 | 8.3 | 15 | 41.7 | 14 | 38.9 | 4 | 11.1 | 36 | 100 |
| Uji Spearman Rho | | | | p= 0,000 | | | | | | | |

Sumber : Data Primer, Juli 2018

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden yang mekanisme kopingnya adaptif, memiliki tingkat kecemasan yang ringan sejumlah 13 responden dengan persentase (36,1%).

Hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh angka signifikan atau angka *probabilitas* (0,000) jauh lebih rendah standart signifikan dari 0,05 atau ($p < \alpha$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara mekanisme

koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa di RSUD Bangil.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Mekanisme koping

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden, sebagian besar responden melakukan mekanisme koping adaptif yaitu 22 responden (61,1%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 responden (66.7%). Menurut peneliti jenis kelamin dapat mempengaruhi mekanisme koping adaptif seseorang. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi koping antara perempuan dan laki- laki.

Menurut teori Endler and Parker (2008) bahwa perempuan cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang stresfull, sedangkan laki – laki lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada masalah dalam mengatasi keadaan yang stressfull. Perbedaan gender antara perempuan dan laki – laki secara khas dalam mengatasi stres merupakan salah satu alasan mengapa perempuan cenderung menunjukkan distress psikologis, tanda – tanda depresi, dan cemas dibandingkan dengan laki – laki. Oleh karena itu, perempuan cenderung menggunakan koping yang berfokus pada emosi untuk mengatur stresor yang lebih banyak dihubungkan

dengan depresi dan cemas dibanding laki – laki. Hal ini sejalan dengan penelitian Matud (2004) yang

menyatakan ada hubungan antara jenis kelamin dengan mekanisme koping individu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sejumlah 24 responden (66.7%). Menurut peneliti pekerjaan sangat berpengaruh terhadap mekanisme koping adaptif pasien. Pekerjaan dapat menentukan aset ekonomi keluarganya. Semakin baik perekonomian keluarga maka akan semakin baik pula seseorang dalam menghadapi permasalahannya.

Menurut teori Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu aset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi stressful. Hal ini adalah salah satu sumber koping dari aset materi yang membantu koping pasien kearah adaptif karena dapat mengatasi stressor dari segi biaya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa setengahnya responden berpendidikan SMA sejumlah 18 responden (50.0%). Menurut peneliti pendidikan dapat berpengaruh pada mekanisme koping seseorang. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada pola koping yang digunakan.

Menurut teori Notoatmodjo (2010) pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa seluruhnya responden sudah menikah sejumlah 36 responden (100.0%). Bentuk dukungan yang diberikan terlihat saat menjalani cuci darah di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil, sebagian besar responden yang sudah menikah ditemani saat cuci darah oleh pasangannya walaupun terkadang ada beberapa responden yang tidak ditemani oleh pasangannya tetap ditemani oleh keluarga (anak, saudara).

Menurut peneliti hal ini dikarenakan dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan sosial dari responden. Menurut teori Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu dukungan sosial membantu individu dalam memecahkan masalah melalui pemberian dukungan.

Menurut peneliti mekanisme koping yang dilakukan responden meliputi meminta dukungan pada individu lain seperti membicarakan masalah dengan keluarga dan orang yang lebih profesional (dokter,

perawat). Hal ini terlihat pada hasil kuesioner penelitian pada parameter pertama.

Hal ini sejalan dengan penelitian Yunie dan Desi (2013) mekanisme koping yang adaptif ditunjukkan dengan upaya pasien untuk mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan supranatural seperti melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu.

5.2.2 Tingkat kecemasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden, hampir setengahnya responden mengalami tingkat kecemasan yang ringan berjumlah 15 responden (41,7%).

Menurut peneliti dari data umum jenis kelamin responden dengan jumlah 36 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sejumlah 24 responden (66,7%). Tingkat kecemasan yang ringan dapat dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Laki-laki bersifat lebih kuat secara fisik dan mental, laki-laki dapat dengan mudah mengatasi sebuah stressor oleh karena itu laki-laki lebih rileks dalam menghadapi sebuah masalah, sedangkan perempuan memiliki sifat lebih sensitive dan sulit menghadapi sebuah stressor sehingga perempuan lebih mudah merasa cemas dan takut dalam berbagai hal misalnya seperti dalam

menghadapi kenyataan bahwa harus menjalani pengobatan secara terus menerus untuk kelangsungan hidupnya.

Hal ini diperkuat oleh teori Kassler (2005) dalam Halgin (2012) gangguan kecemasan umumnya mempengaruhi 8,3% dari populasi dan biasanya terjadi pada wanita. Hal ini didukung oleh penelitian Widiyati (2016) yang menyimpulkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden berusia 40 – 65 tahun dengan jumlah 33 responden (91.7%). Menurut peneliti usia juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan ringan seseorang. Pada usia tua seseorang dapat menerima segala penyakitnya dengan mudah karena di usia tua seseorang cenderung berfikir bahwa secara spiritual tua harus dijalani dan dihadapi sebagai salah satu hilangnya nikmat sehat secara perlahan.

Menurut teori Isaac dalam Untari (2014) seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan daripada seseorang yang lebih tua. Pada usia dewasa seseorang sudah memiliki kematangan baik fisik maupun mental dan pengalaman yang lebih dalam memecahkan masalah sehingga mampu menekan kecemasan yang dirasakan. Semakin tua umur seseorang akan terjadi proses penurunan kemampuan fungsi organ tubuh (regenerative) hal ini akan mempengaruhi dalam mengambil keputusan terutama dalam menangani penyakit gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis.

Hal ini didukung oleh penelitian Julianti, Yustina & Ardinata (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Pirngadi Medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden menunjukkan bahwa setengahnya responden berpendidikan SMA dengan jumlah 18 responden (50.0%). Menurut peneliti tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan yang ringan terutama dalam cara berfikir terhadap masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin mudah berfikir secara rasional dan semakin rendah pendidikan maka akan semakin sulit cara berfikir secara rasional.

Menurut teori Notoadmodjo (2012) tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi kecemasan yang tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, hal ini mungkin disebabkan oleh pengetahuan dan daya serap informasi yang kurang tentang proses menjalani hemodialisis serta resiko yang akan terjadi pada dirinya. Pada pasien yang mempunyai pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai pikiran bagaimana mengatasi sebuah masalah serta mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan petugas kesehatan, akan dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu pasien tersebut dalam mengambil keputusan.

Hal ini didukung oleh penelitian Ullya (2016) yang menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Menurut peneliti kecemasan yang dialami responden antara lain adanya respon cemas, ketakutan, gejala jantung dan pembuluh darah, dan gejala autonom. Hal ini terlihat pada hasil kuesioner pada parameter satu, tiga, sembilan, dan tigabelas.

Menurut teori dorongan Gunarsah & Gunarsah (2008), kecemasan dapat timbul karena adanya suatu ancaman yang dapat menyebabkan rasa takut dan akhirnya merasa cemas dan khawatir. Sebab lain dapat berasal dari bahaya luar dan dari dalam diri seseorang itu sendiri yang sifat ancamannya samar-samar. Bahaya dari dalam dapat timbul jika ada sesuatu hal yang tidak bisa diterimanya misalnya perasaan, pikiran, keinginan, dan

5.2.3 Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan diketahui dari 36 responden, bahwa hampir setengahnya responden yang mekanisme kopingnya adaptif, memiliki tingkat kecemasan yang ringan sejumlah 13 responden (36,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik *rank spearman* diperoleh hasil signifikan atau angka $p= 0,000$ jauh lebih rendah standart signifikan dari $0,05$ atau ($p < a$), maka data H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan mekanisme koping dengan dengan tingkat kecemasan di ruang hemodialisa RSUD Bangil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Romani (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

Menurut peneliti pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih cenderung mengalami kecemasan ringan. Sebaliknya pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan mekanisme koping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Hal ini terlihat pada hasil penelitian yaitu penggunaan sumber koping seperti dukungan sosial dan nilai keyakinan individu membantu individu mengembangkan koping yang adaptif sehingga kecemasan yang dirasakan oleh individu cenderung ringan dan sedang, dan demikian juga sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan teori Stuart dan Sundeen (2009) bahwa sumber koping yang dimanfaatkan dengan baik dapat membantu pasien gagal ginjal kronik mengembangkan mekanisme koping yang adaptif, sehingga pasien gagal ginjal kronik dapat menanggulangi

kecemasannya ditandai dengan tingkat kecemasan yang ringan dan sedang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat kecemasan

pasien maka akan semakin rendah atau semakin buruk mekanisme koping yang dilakukan (Smeltzer, 2001).

Berdasarkan penelitian ini responden yang mengalami kecemasan sedang ada 6 responden yang mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif dikarenakan mereka mendapat ketenangan batin dan mendapat dukungan keluarga yang kuat supaya lekas sembuh. Berkat kehadiran anggota keluarga yang selalu menemani dan memberikan dukungan positif, mereka mampu mengendalikan kecemasannya dengan baik dan mau mematuhi semua prosedur pengobatan sehingga mereka mampu melakukan mekanisme koping yang adaptif.

Menurut teori Niven (2002) bahwa dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme koping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran-saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak orang lain berfokus pada aspek-aspek yang lebih positif.

Berdasarkan penelitian ini responden yang mengalami kecemasan ringan ada 2 responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif. Hal ini mungkin dikarenakan oleh banyak faktor yang tidak hanya dari dalam diri pasien sendiri tetapi juga dari luar seperti lingkungan yang tidak nyaman dan kurangnya informasi tentang penyakit.

Menurut teori Hall & Lindsey (2009), kecemasan merupakan suatu ketegangan atau perasaan tegang yang disebabkan oleh beberapa faktor luar yang bukan berasal dari gangguan kondisi jaringan tubuh.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 2 Mekanisme koping pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif.
- 3 Tingkat kecemasan pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil hampir setengahnya mengalami tingkat kecemasan ringan.
- 4 Ada Hubungan Antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka dapat disampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi responden dan perawat hemodialisa

Diharapkan perawat dapat membantu responden untuk mempertahankan mekanisme coping yang adaptif dalam mengatasi kecemasan saat menjalani hemodialisa dengan cara banyak berdoa dan bertawakkal, berbicara dengan keluarga, membicarakan masalah dengan orang yang lebih profesional, mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor – faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

DAFTAR PUSTAKA

- Agni, Gupita Permata. (2013). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Mahasiswa Dalam Menghadapi Ujian Blok Dengan Hasil Belajar Mahasiswa PSPD FKIK UMY.
- Amrulloh, I. (2010) Strategi Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik di Instalasi Dialisis RSUP DR. Sardjito Tahun 2010. *Karya Tulis Ilmiah*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Keperawatan.
- Armiyati Y, Rahayu DA. (2008). Faktor yang Berkorelasi terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kota Semarang. J. Muhammadiyah Semarang.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien* .Jakarta: Salemba Medika.
- Atina Inayah Ihdaniyati. (2009) Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- Baughman, Diane C. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah : Buku Saku untuk Brunner dan Suddart* .Jakarta : EGC
- Baradero M. (2008). *Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC.
- Butar Aguswina, Cholina Trisa Siregar. (2012). *Karakteristik Pasien Dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. Medan Universitas Sumatera Utara.
- Corwin EJ. (2009). *Patofisiologi: Buku Saku*. Jakarta: EGC.

Eko, Yani. H. (2016). Tingkat Kecemasan Pasien yang dilakukan Tindakan Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Soehadi Prijonegoro Sragen.

Farida A. (2010). Pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta.

Fitriani. (2010). Pengalaman Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Perawatan Hemodialisa di Rumah Sakit Telogorejo Semarang.

Gormon, L.G., & Sultan, D.F., 2008. *Psychosocial nursing for general patient care*. Philadelphia: Davis Company.

Hmwe NTT, Subramanian P, Tan LP, Chong WK. (2015). *The effects of acupressure on depression , anxiety and stress in patients with hemodialysis : A randomized controlled trial*. Int. J. Nurs. Stud.

Lestari, Asri. (2017). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Berdasarkan Kuesioner Zung Self - Rating Anxiety Scale di RSUD Wates.

Maridha, Elvira. 2012. Hubungan Tingkat Depresi Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Mutoharoh, Itoh. (2009). Faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP Fatmawati.

Nadia. (2007). Kecemasan pada Penderita Gagal Ginjal Kronis di Laboratorium Dialisis Rumah Sakit Pusat TNI AU Dr. Esnawan Antariksa.
Notoatmodjo, S. (2010).

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

PERNEFRI. (2012). *5th Annual Report of IRR*.

Rahmadany, A. (2015). Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-Laki Dan Perempuan Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Pku Muhammadiyah Gombong.

Rahmatul, A. (2008). Hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien kanker dalam mengatasi efek samping kemoterapi di ruang bedah wanita RSUD M. Djamil.

Ratnawati. 2011. Tingkat Kecemasan Pasien Dengan Tindakan Hemodialisis.

Romani, Ni Ketut, Hendarsih, Sri & Lathu Asmarani, Fajarina. (2013). Hubungan Mekanisme Koping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa Rsup Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Artikel Ilmiah*. Yogyakarta : Universitas Respati Yogyakarta.

Sandra, Dewi W, Dewi Y. (2012). Gambaran Stres pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru. J. Univ. Riau

Saryono. (2011). *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*. Penerbit Mulia Medika, Yogyakarta.

Siswanto. (2007). *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*. Yogyakarta: Andi Publisher.

Widiyati,Sri. (2016). Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Bangsal Teratai RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing 9th edition*.
Canada: Mosby Elsevier.

Smeltzer S, Bare B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Wurara, Y., Kanine, E., Wowiling, F. 2013. Mekanisme koping pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Prof. Dr. R.D Kandou Manado.

Yanes P. Taluta, Mulyadi & Rivelino S. Hamel. (2014). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada Penderita Diabetes Melitus Tipe II di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera Utara.*ejournal keperawatan Vol.2 No.1*.

Yuliaw, A. (2009). Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Untuk keperluan penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat untuk mengikuti ujian akhir Program Studi Keperawatan STIKES ICME Jombang maka saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anggun Sartika

NIM : 143210111

Program Studi : Program Studi S1 Keperawatan STIKES ICME Jombang

Dengan segala kerendahan hati penulis memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu untuk meluangkan waktu guna mengisi daftar pertanyaan yang penulis ajukan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Jawaban Bapak/Ibu sangat kami butuhkan sebagai data penelitian dan semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak ada maksud lain.

Harapan kami Bapak/Ibu bersedia menjadi responden penelitian ini, insyaallah identitas dan keterangan dari Bapak/Ibu akan saya rahasiakan. Atas

ketersediaan dan keikhlasan yang Bapak/Ibu berikan, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Wassalammu'alaikum Wr.Wb.

Hormat saya,

Peneliti

Lampiran 2

PROGRAM STUDI S-1 KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah mendapat keterangan serta mengetahui manfaat dan tujuan penelitian yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Bangil Pasuruan” (Menyatakan setuju/tidak setuju*) di

Lampiran 3

KISI – KISI KUESIONER PENELITIAN

Tabel 1 Kisi – Kisi Kuesioner Mekanisme Koping

| NO | Indikator | F | UF | Jumlah |
|-------|---|-----|-------|--------|
| 1 | Meminta dukungan pada individu lain | 1,2 | | 2 |
| 2 | Melihat sesuatu dari segi positifnya | 3,4 | | 2 |
| 3 | Cendrung realistik | 5,6 | | 2 |
| 4 | Menjauhi permasalahan dengan menyibukkan diri pada aktivitas lain | | 7,8 | 2 |
| 5 | Menarik diri | | 9,10 | 2 |
| 6 | Cendrung bersifat emosional | | 11,12 | 2 |
| Total | | | | 12 |

Tabel 2 Kisi – Kisi Kuesioner Kecemasan

| Variabel | Respon kecemasan | No. pernyataan | Jumlah pernyataan |
|-----------|------------------|----------------|-------------------|
| Kecemasan | 1. Respon cemas | 1 | 1 |
| | 2. Ketegangan | 2 | 1 |

| | | |
|---|----------|--------|
| 3. Ketakutan | 3 | 1 |
| 4. Gangguan tidur | 4 | 1 |
| 5. Gangguan kecemasan | 5 6 | 1 1 |
| 6. Perasaan depresi | 7 | 1 |
| 7. Gejala somatik (otot-otot) | 8 | 1 |
| 8. Gejala sensorik | 9 | 1 |
| 9. Gejala jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler) | 10 | 1 |
| 10. Gejala pernafasan (respiratori) | 11 | 1 |
| 11. Gejala pencernaan (gastrointestinal) | 12 | 1 |
| 12. Gejala perkemihan dan kelamin (urogenital) | 13 14 | 1 1 |
| 13. Gejala autonom | | |
| 14. Tingkah laku | | |

| | | | |
|--|-------------------|--|--|
| | (sikap) pada saat | | |
|--|-------------------|--|--|

wawancara

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN TINGKAT

KECEMASAN PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG

MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD BANGIL PASURUAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

| | |
|---------------|---|
| No. Responden | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Usia | 1. 25 – 39 th 2. 40 – 65 th 3. > 65 th |
| Jenis Kelamin | 1. Laki – laki 2. Perempuan |
| Pendidikan | 1. Tidak tamat SD |

| | |
|-------------------|---|
| | 2. Tamat SD 3. Tamat SMP 4. Tamat SMA 5. <input type="checkbox"/> Tamat Perguruan tinggi / <input type="checkbox"/> sederajat <input type="checkbox"/> |
| Pekerjaan | <input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> Tidak bekerja 2. <input type="checkbox"/> IRT <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/> PNS/ TNI/ POLRI <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> Buruh/ buruh tani/ nelayan/ <input type="checkbox"/> peternak/ petani <input type="checkbox"/> |
| Status Perkawinan | 1. <input type="checkbox"/> Menikah 2. <input type="checkbox"/> Belum menikah <input type="checkbox"/> |

B. KUESIONER MEKANISME KOPING

Petunjuk : Pilihlah jawaban pada kolom berikut sesuai dengan apa yang anda lakukan jika menghadapi masalah terkait kondisi selama menjalani

bereslah dengan memberikan tanda centang (✓)

Keterangan : SS = Sangat Setuju

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

| NO | Pernyataan | SS | S | TS | STS |
|----|------------|----|---|----|-----|
| | | | | | |

| | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|
| 1 | Saya membicarakan masalah dengan keluarga | | | | |
| 2 | Saya membicarakan masalah dengan orang yang lebih professional (contoh: dokter, perawat) | | | | |
| 3 | Saya mengambil hikmah dari masalah yang dihadapi saat ini | | | | |
| 4 | Saya berdoa dan bertawakkal | | | | |
| 5 | Saya berfikir masalah ini wajar terjadi karena apa yang sudah dilakukan di masa lalu | | | | |
| 6 | Saya yakin bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya | | | | |
| 7 | Saya menggunakan alkohol atau obat | | | | |
| 8 | Saya melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan (contoh:mencoba bunuh diri) | | | | |
| 9 | Saya mengurung diri saat menghadapi masalah | | | | |
| 10 | Saya merahasiakan kondisi sakit | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| | ini kepada orang lain | | | | |
| 11 | Saya marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini | | | | |
| 12 | Saya merasa mudah marah sejak menjalani hemodialisa | | | | |

C. KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Petunjuk Pengisian:

Pada tiap – tiap nomor, berilah tanda “√” pada kotak sebelah kiri sesuai dengan tanda atau gejala yang dirasakan setelah pemberian *discharge planning*. Pilihan boleh satu atau lebih dari satu, sesuai dengan gejala yang dirasakan responden.

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Respon Kecemasan

1. Respon cemas

Cemas

Firasat buruk

Takut pada pikiran sendiri

Mudah tersinggung

2. Ketegangan

Merasa tegang

Lesu

Tidak bisa istirahat tenang

Mudah terkejut

Mudah menangis

Gemetar

Gelisah

3. Ketakutan

Pada gelap

Pada orang lain

Ditinggal sendiri

Pada kerumunan banyak orang

4. Gangguan tidur

Sukar tidur

Terbangun malam hari

Tidur tidak nyenyak

Bangun dengan lesu

Mimpi buruk

5. Gangguan kecerdasan

Sukar konsentrasi

Sering bingung

Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi

Hilangnya minat

Berkurangnya kesenangan pada hobi

Sedih

Bangun dini hari

Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik (otot-otot)

Sakit dan nyeri di otot – otot

Kaku

Kedutan otot

Gigi gemerutuk

Suara tidak stabil

8. Gejala sensorik

Telinga berdenging

Penglihatan kabur

Muka merah atau pucat

Merasa lemas

Perasaan ditusuk-tusuk

9. Gejala jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler)

Denyut nadi cepat

Berdebar-debar

Nyeri di dada

Denyut nadi meningkat

—

| Rasa lesu/lemas seperti mau pingsan 10.

—

Gejala pernafasan (respiratori)

Rasa tertekan di dada

Rasa tercekik

Sering menarik nafas

Nafas pendek/sesak

11. Gejala pencernaan (gastrointestinal)

Sulit menelan

Perut melilit

Gangguan pencernaan

Nyeri sebelum dan sesudah makan

Perasaan terbakar diperut

Rasa penuh atau kembung

Mual

Muntah

Susah buang air besar

12. Gejala perkemihan dan kelamin (urogenitalia)

Sering buang air kecil

Tidak dapat menahan air kencing

—

Menstruasi tidak teratur

—

13. Gejala autonom

Mulut kering

Muka kering

Mudah berkeringat

Pusing/sakit kepala

Bulu – bulu berdiri

14. Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara

Gelisah

Tidak tenang

Mengerutkan dahi

Muka tegang

Otot mengeras

Nafas pendek dan cepat

Muka merah

Lampiran 6

TABULASI DATA UMUM RESPONDEN

| NO | USIA | JENIS KELAMIN | PENDIDIKAN | PEKERJAAN | STATUS PERKAWINAN |
|----|------|------------------|------------|-----------|----------------------|
| 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 4 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 5 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 6 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 7 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 8 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 9 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 10 | 2 | 1 | 5 | 1 | 1 |
| 11 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 12 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 13 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 14 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 15 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 16 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 17 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 18 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 19 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 20 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 21 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 |
| 22 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 23 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 24 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 25 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 26 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 27 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 |
| 28 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 29 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |
| 30 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 31 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 32 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 33 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| 34 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 35 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| 36 | 2 | 2 | 4 | 2 | 1 |

Keterangan Usia : Umur 25 – 39 = 1
Umur 40 – 65 = 2
Umur > 65 = 3

Keterangan Jenis Kelamin : Laki – laki = 1
Perempuan = 2

Keterangan Pendidikan : Tidak Tamat SD = 1
SD = 2
SMP = 3
SMA = 4
Perguruan Tinggi = 5

Keterangan Pekerjaan : Tidak bekerja = 1
Ibu Rumah Tangga = 2
PNS = 3
Buruh = 4

Keterangan Status Perkawinan : Menikah = 1
Belum Menikah = 2

Lampiran 6b

Frequency Table

Usia Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid 25 – 39 tahun | 3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| 40 – 65 tahun | 33 | 91.6 | 91.6 | 100.0 |
| > 65 tahun | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Jenis Kelamin Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid Laki - laki | 24 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| Perempuan | 12 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|--|-----------|---------|---------------|-----------------------|
|--|-----------|---------|---------------|-----------------------|

| | | | | | |
|-------|---------------------|----|-------|-------|-------|
| Valid | Tidak tamat SD | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | SD | 5 | 13.8 | 13.8 | 13.8 |
| | SMP | 10 | 27.8 | 27.8 | 41.6 |
| | SMA | 18 | 50.0 | 50.0 | 91.6 |
| | Perguruan Tinggi | 3 | 8.3 | 8.3 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Pekerjaan Responden

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Tidak bekerja | 24 | 66.7 | 66.7 | 66.7 |
| | Ibu Rumah Tangga | 12 | 33.3 | 33.3 | 100.0 |
| | PNS | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Buruh | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Status Perkawinan Responden

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Menikah | 36 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| Belum menikah | 0 | 0 | 0 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Tingkat Kecemasan

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Tidak ada kecemasan | 3 | 8.3 | 8.3 | 8.3 |
| Kecemasan ringan | 15 | 41.7 | 41.7 | 50.0 |
| Kecemasan sedang | 14 | 38.9 | 38.9 | 88.9 |
| Kecemasan berat | 4 | 11.1 | 11.1 | 100.0 |
| Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

Mekanisme Koping

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|----------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | Koping maladaptif | 14 | 38.9 | 38.9 | 38.9 |
| | Koping adaptif | 22 | 61.1 | 61.1 | 100.0 |
| | Total | 36 | 100.0 | 100.0 | |

TABULASI DATA KHUSUS MEKANISME KOPING

| | | | | | | \bar{x} | $x - \bar{x}$ | | | | | | $\left[\frac{x - \bar{x}}{s}\right]$ |
|---|---|---|---|---|------------|-----------|---------------|-------|----|----|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | ΣX | | | $-^2$ | 50 | 10 | s | | 10 |
| | | | | | | | | | | | | $\left[\frac{x - \bar{x}}{s}\right]$ | |

| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-------|-------|----|----|----|-------|-------|
| 4 | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 37 | 37 | -0,47 | 0,22 | 50 | 10 | 12 | -0,04 | -0,39 |
| 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 39 | 37 | 1,53 | 2,34 | 50 | 10 | 12 | 0,13 | 1,27 |
| 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 35 | 37 | -2,47 | 6,10 | 50 | 10 | 12 | -0,20 | -2,04 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 39 | 37 | 1,53 | 2,34 | 50 | 10 | 12 | 0,13 | 1,27 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 1 | 39 | 37 | 1,53 | 2,34 | 50 | 10 | 12 | 0,13 | 1,27 |
| 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 32 | 37 | -5,47 | 29,92 | 50 | 10 | 12 | -0,45 | -4,53 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 32 | 37 | -5,47 | 29,92 | 50 | 10 | 12 | -0,45 | -4,53 |
| 3 | 3 | 1 | 3 | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 | 37 | -3,47 | 12,04 | 50 | 10 | 12 | -0,29 | -2,87 |
| 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 37 | 37 | -0,47 | 0,22 | 50 | 10 | 12 | -0,04 | -0,39 |
| 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 2 | 42 | 37 | 4,53 | 20,52 | 50 | 10 | 12 | 0,38 | 3,75 |
| 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 39 | 37 | 1,53 | 2,34 | 50 | 10 | 12 | 0,13 | 1,27 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 4 | 3 | 2 | 37 | 37 | -0,47 | 0,22 | 50 | 10 | 12 | -0,04 | -0,39 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 2 | 35 | 37 | -2,47 | 6,10 | 50 | 10 | 12 | -0,20 | -2,04 |
| 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 41 | 37 | 3,53 | 12,46 | 50 | 10 | 12 | 0,29 | 2,92 |
| 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 39 | 37 | 1,53 | 2,34 | 50 | 10 | 12 | 0,13 | 1,27 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 34 | 37 | -3,47 | 12,04 | 50 | 10 | 12 | -0,29 | -2,87 |
| 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 41 | 37 | 3,53 | 12,46 | 50 | 10 | 12 | 0,29 | 2,92 |
| 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 32 | 37 | -5,47 | 29,92 | 50 | 10 | 12 | -0,45 | -4,53 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 2 | 41 | 37 | 3,53 | 12,46 | 50 | 10 | 12 | 0,29 | 2,92 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 3 | 4 | 4 | 1 | 42 | 37 | 4,53 | 20,52 | 50 | 10 | 12 | 0,38 | 3,75 |
| 4 | 3 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 1 | 40 | 37 | 2,53 | 6,40 | 50 | 10 | 12 | 0,21 | 2,09 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 3 | 1 | 40 | 37 | 2,53 | 6,40 | 50 | 10 | 12 | 0,21 | 2,09 |

Keterangan :

Skor :

Kategori :

Skor pernyataan positif :

Skor pernyataan negatif :

Koping Maladaptif = 0

Kode 4 = Sangat setuju (SS)

Kode 1 = Sangat setuju (SS)

Koping Adaptif = 1

Kode 3 = Setuju (S)

Kode 2 = Setuju (S)

Kode 2 = Tidak Setuju (TS)

Kode 3 = Tidak Setuju (TS)

Kode 1 = Sangat tidak setuju (STS)

Kode 4 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Lampiran 7b

TABULASI DATA KHUSUS TINGKAT KECEMASAN PASIEN

| NO | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| RESPONDEN | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N | N |
| 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 6 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 |
| 7 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 0 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 1 |
| 8 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 13 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 20 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 0 | 3 | 1 | 4 | 0 | 3 | 1 | 3 | 2 |
| 21 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 1 |
| 22 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 24 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| 25 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 26 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 27 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| 28 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 29 | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 3 | 0 | 3 | 1 | 4 |
| 30 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 31 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| 32 | 2 | 1 | 4 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 33 | 3 | 1 | 3 | 0 | 2 | 4 | 4 | 2 | 4 | 2 | 4 | 1 | 3 | 1 |
| 34 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 36 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| Total | 44 | 37 | 40 | 32 | 33 | 34 | 42 | 28 | 48 | 26 | 31 | 38 | 41 | 39 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Rata - rata | 1,22 | 1,02 | 1,11 | 0,88 | 0,91 | 0,94 | 1,16 | 0,77 | 1,33 | 0,72 | 0,86 | 1,05 | 1,13 | 1,08 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Keterangan :

Skor :

Kategori :

Kode 0 : Tidak ada gejala sama sekali < 6

= Tidak ada kecemasan

Kode 1 : Gejala ringan/ satu dari gejala yang ada 6 – 14

= Kecemasan ringan

Kode 2 : Gejala sedang/ separuh dari gejala yang ada 15 – 27

= Kecemasan sedang

Kode 3 : Gejala berat/ lebih dari separuh gejala yang ada > 27

= Kecemasan berat

Kode 4 : Gejala berat sekali/ semua dari gejala yang ada

Lampiran 8

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

| | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| CasesValid | 10 | 100,0 |
| Excluded ^a | 0 | ,0 |
| Total | 10 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all
variables in the procedure.

Reliability Statistics

| | |
|------------|--|
| | |
| Cronbach's | |

Alpha N of Items

 ,985 12

Item Statistics

| | Mean | Std. Deviation | N |
|-----|------|----------------|----|
| P1 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P2 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P3 | 3,30 | ,675 | 10 |
| P4 | 3,30 | ,675 | 10 |
| P5 | 3,30 | ,675 | 10 |
| P6 | 3,30 | ,675 | 10 |
| P7 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P8 | 3,20 | ,632 | 10 |
| P9 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P10 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P11 | 3,50 | ,527 | 10 |
| P12 | 3,30 | ,675 | 10 |

Item-Total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
|-----|-------------------------------|--------------------------------------|--|--|
| P1 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P2 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P3 | 37,40 | 36,711 | ,946 | ,983 |
| P4 | 37,40 | 36,711 | ,946 | ,983 |
| P5 | 37,40 | 36,711 | ,946 | ,983 |
| P6 | 37,40 | 36,711 | ,946 | ,983 |
| P7 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P8 | 37,50 | 38,056 | ,826 | ,986 |
| P9 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P10 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P11 | 37,20 | 38,622 | ,916 | ,984 |
| P12 | 37,40 | 36,711 | ,946 | ,983 |

Scale Statistics

| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|-------|----------|----------------|------------|
| 40,70 | 44,900 | 6,701 | 12 |

Lampiran 8b

Correlations

Correlati ons

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 |
|----|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | 1,000** | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1,000** |
| | Sig. (2-tailed) | | ,000 | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | ,000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P2 | Pearson Correlation | 1,000** | 1 | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1,000** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | ,000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P3 | Pearson Correlation | ,781** | ,781** | 1 | 1,000** | 1,000** | 1,000** | ,781** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,008 | | ,000 | ,000 | ,000 | ,008 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P4 | Pearson Correlation | ,781** | ,781** | 1,000** | 1 | 1,000** | 1,000** | ,781** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,008 | ,000 | | ,000 | ,000 | ,008 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P5 | Pearson Correlation | ,781** | ,781** | 1,000** | 1,000** | 1 | 1,000** | ,781** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,008 | ,000 | ,000 | | ,000 | ,008 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P6 | Pearson Correlation | ,781** | ,781** | 1,000** | 1,000** | 1,000** | 1 | ,781** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,008 | ,000 | ,000 | ,000 | | ,008 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P7 | Pearson Correlation | 1,000** | 1,000** | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | |

| | | | | | | | | |
|-----|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P8 | Pearson Correlation | ,667* | ,667* | ,885** | ,885** | ,885** | ,885** | ,667* |
| | Sig. (2-tailed) | ,035 | ,035 | ,001 | ,001 | ,001 | ,001 | ,035 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P9 | Pearson Correlation | 1,000** | 1,000** | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1,000** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | ,000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P10 | Pearson Correlation | 1,000** | 1,000** | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1,000** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | ,000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P11 | Pearson Correlation | 1,000** | 1,000** | ,781** | ,781** | ,781** | ,781** | 1,000** |
| | Sig. (2-tailed) | ,000 | ,000 | ,008 | ,008 | ,008 | ,008 | ,000 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| P12 | Pearson Correlation | ,781** | ,781** | 1,000** | 1,000** | 1,000** | 1,000** | ,781** |
| | Sig. (2-tailed) | ,008 | ,008 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,008 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |

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

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Lampiran 9

Nonparametric Correlations

Correlations

| | | Mekanisme Coping pasien | Kecemasan Pasien |
|------------------|-------------------------|-------------------------|------------------|
| Spearman's rho | Mekanisme Coping pasien | Correlation Coefficient | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | -,618** |
| | | N | ,000 |
| | | | 36 |
| Kecemasan Pasien | | Correlation Coefficient | 1,000 |
| | | Sig. (2-tailed) | -,618** |
| | | N | ,000 |
| | | | 36 |

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

Lampiran 10

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Mekanisme Coping pasien * | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Kecemasan Pasien | | | | | | |

Mekanisme Coping pasien * Kecemasan Pasien Crosstabulation

| | | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|-------------------------|------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Mekanisme Coping pasien | Maladaptif | 0 | 2 | 8 | 4 | 14 |
| | adaptif | 3 | 13 | 6 | 0 | 22 |
| Total | | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Lampiran 10b

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia * Kecemasan Pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Usia * Mekanisme Coping pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Pendidikan * Kecemasan Pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Pendidikan * Mekanisme Coping pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Pekerjaan * Kecemasan Pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Pekerjaan * Mekanisme Coping pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Jenis Kelamin * Kecemasan Pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Jenis Kelamin * | | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------|----|--------|---|-----|----|--------|
| Mekanisme Coping pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Status Perkawinan * | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Kecemasan Pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Status Perkawinan * | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |
| Mekanisme Coping pasien | 36 | 100,0% | 0 | ,0% | 36 | 100,0% |

Usia * Kecemasan Pasien Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|-------|-------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Usia | 25-39 tahun | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | 40-65 tahun | 3 | 14 | 13 | 3 | 33 |
| Total | | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Usia * Mekanisme Coping pasien Crosstabulation

Count

| | | Mekanisme Coping pasien | | Total |
|-------|-------------|-------------------------|---------|-------|
| | | Maladaptif | adaptif | |
| Usia | 25-39 tahun | 2 | 1 | 3 |
| | 40-65 tahun | 12 | 21 | 33 |
| Total | | 14 | 22 | 36 |

Pendidikan * Kecemasan Pasien Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Pendidikan | SD | 0 | 1 | 4 | 0 | 5 |
| | SMP | 1 | 6 | 1 | 2 | 10 |
| | SMA | 2 | 6 | 8 | 2 | 18 |
| | Perguruan Tinggi | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 |
| Total | | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Pendidikan * Mekanisme Coping pasien Crosstabulation

Count

| | | Mekanisme Coping pasien | | Total |
|--|--|-------------------------|---------|-------|
| | | Maladaptif | adaptif | |
| | | | | |

| | | | | |
|------------|------------------|----|----|----|
| Pendidikan | SD | 2 | 3 | 5 |
| | SMP | 3 | 7 | 10 |
| | SMA | 8 | 10 | 18 |
| | Perguruan Tinggi | 1 | 2 | 3 |
| Total | | 14 | 22 | 36 |

Pekerjaan * Kecemasan Pasien Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|-----------|---------------|------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 1 | 13 | 7 | 3 | 24 |
| | IRT | 2 | 2 | 7 | 1 | 12 |
| Total | | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Pekerjaan * Mekanisme Coping pasien Crosstabulation

Count

| | | Mekanisme Coping pasien | | Total |
|-----------|---------------|-------------------------|---------|-------|
| | | Maladaptif | adaptif | |
| Pekerjaan | Tidak Bekerja | 9 | 15 | 24 |
| | IRT | 5 | 7 | 12 |
| Total | | 14 | 22 | 36 |

Jenis Kelamin * Kecemasan Pasien Crosstabulation

Count

| | | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|---------------|-----------|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 1 | 13 | 7 | 3 | 24 |
| | Perempuan | 2 | 2 | 7 | 1 | 12 |
| Total | | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Jenis Kelamin * Mekanisme Coping pasien Crosstabulation

Count

| | | Mekanisme Coping pasien | | Total |
|---------------|-----------|-------------------------|---------|-------|
| | | Maladaptif | adaptif | |
| Jenis Kelamin | Laki-laki | 9 | 15 | 24 |
| | Perempuan | 5 | 7 | 12 |

| | | | |
|-------|----|----|----|
| Total | 14 | 22 | 36 |
|-------|----|----|----|

Status Perkawinan * Kecemasan Pasien Crosstabulation

Count

| | Kecemasan Pasien | | | | Total |
|---------------------------|---------------------|------------------|------------------|-----------------|-------|
| | Tidak ada kecemasan | Kecemasan ringan | Kecemasan sedang | Kecemasan berat | |
| Status Perkawinan Menikah | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |
| Total | 3 | 15 | 14 | 4 | 36 |

Status Perkawinan * Mekanisme Coping pasien Crosstabulation

Count

| | Mekanisme Coping pasien | | Total |
|---------------------------|-------------------------|---------|-------|
| | Maladaptif | adaptif | |
| Status Perkawinan Menikah | 14 | 22 | 36 |
| Total | 14 | 22 | 36 |

Lampiran 11



PERPUSTAKAAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 37 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Anggun Sartika
NIM : 143210111
Prodi : SI Keperawatan
Tempat Tanggal Lahir : Malang / 20 Oktober 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Lebakharjo Kec. Ampelgading - Malang
No. Tlp/HP : 081759 444 703
email : anggunsartika02@gmail.com
Judul Penelitian : Hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pasien CKD dalam menghadapi hemodialisa

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut tidak ada dalam data sistem informasi perpustakaan. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi.



Dwi Nuriana S. Kom., M.IP

Lampiran 12

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**
SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

Web site : www.stikejombang.ac.id

No. : 534/KTI/BAAK/K31/073127/VI/2018
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 08 Juni 2018

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan
di
Tempat

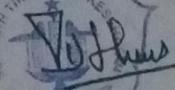
Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi S1 - Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ANGGUN SARTIKA**
NIM : 14 321 0111
Judul Penelitian : *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 20 Juli 2018

Nomor : 445.1/1956.2/424.202/2018
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 534/KTI/BAAK/
K31/073127/MI/2018 tanggal 8 Juni 2018 perihal Surat Ijin Penelitian serta
surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/ PKL/KKN
dari Kepala Bakesbangpol Nomor 072/908/424.104/SUR/ RES/2018 tanggal
19 Juli 2018 atas nama:

Nama : ANGGUN SARTIKA
NIM : 14 321 0111
Judul Penelitian : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat
Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik
dalam Menjalani Hemodialisa

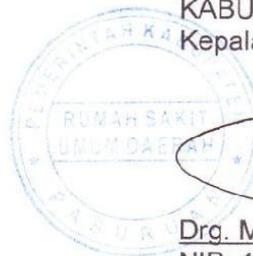
maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai
tanggal 20 Juli – 19 Agustus 2018,

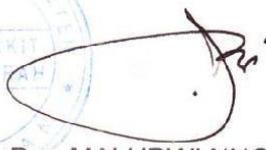
Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang




Drg. MALUDWI NUGROHO
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Unit Hemodialisa RSUD Bangil

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Anggun Sartika
 NIM : 14321011
 Judul Skripsi : Hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
 Pembimbing : Imam Fatori, SKM., M.M.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-------------|---|--------------|
| 1. | 9/18 /03 | Revisi BAB I : - Paragraf 1 : GSK → HD → cemas → mekanisme coping - Paragraf 2 : Jelaskan faktor fisiologis dan faktor biologis | |
| 2. | 26/4 18 | BAB I : perfeles masalah, tambahkan solusi - BAB II : sesuaikan urutan penyusunan dengan judul | |
| 3. | 30/4 18 | ACC Bab I & II, lanjut Bab III | |
| 4. | 8/5 18 | ACC Bab III & IV, kuesioner ACC proposal | |
| | | | |

Jombang,2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : Anesuh Sartika
 NIM : 143210111
 Judul Skripsi : Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|-----------|---|--------------|
| | 20/2 2018 | ACC Judul | <i>Jh</i> |
| | 26/2 2018 | Kronologis (Hub. solusi Alkitab) + solusi BAB I | <i>Jh</i> |
| | 13/3 2018 | ACC BAB I | <i>Jh</i> |
| | 26/3 2018 | Revisi BAB II | <i>Jh</i> |
| | 2/4 2018 | ACC BAB II & III, Lanjut BAB IV | <i>Jh</i> |
| | 7/4 2018 | Revisi BAB IV | <i>Jh</i> |
| | 11/4 2018 | Revisi BAB IV | <i>Jh</i> |
| | 12/4 2018 | ACC BAB IV, siapkan kuesioner & kelengkapan | <i>Jh</i> |
| | 27/4 2018 | Revisi kuesioner variabel 1 | <i>Jh</i> |
| | 3/5 2018 | ACC proposal, siap kebyk | <i>Jh</i> |
| | 8/5 2018 | ACC proposal, siap uia | <i>Jh</i> |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Lampiran 16

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
MAHASISWA PROGRAM SI-ILMU KEPERAWATAN
STIKES INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

TAHUN 2018

Nama Mahasiswa : ANGGUN SARIKA
 NIM : 143210111
 Judul Skripsi : Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa
 Pembimbing : Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

| NO | TANGGAL | HASIL KONSULTASI DAN SARAN-SARAN | TANDA TANGAN |
|----|---------------|--|--------------------|
| 1 | 29-08-18 | Kami akan | <i>[Signature]</i> |
| 2 | 31-08-18 | Kami akan | <i>[Signature]</i> |
| 3 | 01-08-18 | Kami akan lakukan follow up, lakukan follow up | <i>[Signature]</i> |
| 4 | 3/8 18 | lakukan follow up | <i>[Signature]</i> |
| 5 | 5/8 18 | Kami akan lakukan follow up | <i>[Signature]</i> |
| | 13/2018 /8 | lakukan follow up 5 & 6, Supaya Abstract & Kelelahan | <i>[Signature]</i> |

Jombang, 2018

Mengetahui,

Ketua Program Studi SI

Koordinator Skripsi

Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Endang Y, S.Kep.,Ns.,M.Kes

