

## HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS DI RUANG HEMODIALISA RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Dionysius Ririhena<sup>1</sup>, Wahyu Yusianto<sup>2</sup>, Angga Arie Fahmi<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Institut Teknologi Kesehatan Cendekia Utama Kudus

Jl. Lingkar Raya Kudus-Pati KM, 5 Jepang Kecamatan Mejobo, Kudus

Email: [dionysiusririhena@gmail.com](mailto:dionysiusririhena@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penyakit gagal ginjal kronis termasuk penyakit yang sulit disembuhkan. WHO (2015) mengemukakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis (GGK) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi dan pasien yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Hasil penelitian membuktikan bahwa masing-masing pasien gagal ginjal kronis memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda yang dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Hal ini menyatakan bahwa mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respons terhadap situasi yang sedang dihadapinya. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. **Metode:** Penelitian ini berjenis kuantitatif menggunakan pendekatan deskriptif korelasional dengan metode *Consecutive Sampling*. Analisis data menggunakan metode univariat dan bivariat, sedangkan uji korelasi antara variabel independen dan variabel dependen dilakukan dengan menggunakan instrumen kuesioner HARS.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (77,8%) berusia 40 – 65 tahun, responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar (52,8%) daripada pasien yang berjenis kelamin laki-laki. Hasil uji korelasi antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping diperoleh nilai sebesar -0,662 dengan p value < 0,05, artinya ada hubungan signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Selanjutnya, hasil uji silang menunjukkan bahwa sebagian besar responden (55,6%) yang memiliki tingkat kecemasan berat lebih cenderung untuk melakukan mekanisme koping maladaptif.

**Kata Kunci:** Kecemasan, Mekanisme Koping, Pasien Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisa

### ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney failure is a disease that is difficult to cure. WHO (2015) stated that the amount of chronic kidney failure (CKD) worldwide reaches 10% of the population and patients undergoing hemodialysis are estimated at 1.5 million people. The results of the study proved that each patient with CKD has a different level of anxiety which is affected by the level of knowledge. **Objective:** It means that coping mechanism is the way people do to solve problems, adapt to changes, and respond to the situation they are facing. **Methods:** This study is a quantitative study. It is done by using a descriptive correlational approach with the *Consecutive Sampling* method. The data analysis used were univariate and bivariate methods, while the correlation test between independent and dependent variables was performed using the HARS questionnaire. **Results:** The result showed that majority of respondents (77.8%) were aged 40 – 65 years, female respondents were larger (52.8%) than male patients. The result of the correlation test between anxiety levels and coping mechanisms showed a value of -0.662 with p value < 0.05, meaning that there was a significant relationship between anxiety levels and coping mechanisms in patients with chronic kidney failure in the hemodialysis room at Mardi Rahayu Kudus Hospital. Moreover, the result of the cross-test showed that most of the respondents (55.6%) who had severe levels of anxiety were more likely to use maladaptive coping mechanisms.

**Keywords:** Anxiety, Coping Mechanisms, Chronic Kidney Failure Patients, Hemodialysis

## LATAR BELAKANG

Saat ini, penyakit gagal ginjal kronis telah menjadi masalah besar karena termasuk penyakit yang sulit disembuhkan. Penyakit gagal ginjal kronis (*chronic renal failure*) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik dalam darah. Gagal ginjal bersifat *irreversible* atau tidak dapat pulih menjadi normal kembali, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap. Jika tidak dilakukan terapi penggantian ginjal, maka kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis jangka panjang atau permanen seringkali merasa cemas terhadap kondisi sakitnya yang tidak dapat diprediksi dan hal itu sungguh mengganggu kehidupannya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis (GGK) di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi. Sementara itu, pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya hingga sekarang. Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan *Indonesian Renal Registry* menunjukkan bahwa prevalensi PGK di Indonesia mengalami peningkatan dalam 10 tahun terakhir. Peningkatan tersebut diindikasikan terjadi seiring dengan bertambahnya umur dengan peningkatan paling tajam terjadi pada usia 35 – 44 tahun. Prevalensi menurut jenis kelamin, pada laki-laki sebesar 0,3% lebih tinggi dari perempuan yang sebesar 0,2%. Prevalensi yang tinggi juga terjadi pada masyarakat pedesaan sebesar 0,3%, pekerja wiraswasta dan buruh sebesar 0,3%, dan masyarakat yang tidak sekolah sebesar 0,4%. Jika ditinjau dari sudut kewilayahan, propinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, yang diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara yang masing-masing mencapai 0,4%. Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), dengan prevalensi tertinggi di Maluku sebesar 4351 orang (0,47%) mengalami GGK (Riskesdas, 2018).

Saat ini, hemodialisis masih merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan terhadap klien gagal ginjal kronis yang jumlahnya justru semakin meningkat. Jika ditinjau dari segi proses, hemodialisis sendiri pada dasarnya adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam darah saat ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya. Meskipun tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal seperti sedia kala, hemodialisis masih menjadi upaya yang paling dapat membantu memperpanjang usia klien gagal ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ ESRD*) dengan harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya. Smeltzer (2009:1397), mengungkapkan bahwa hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek ataupun pasien dengan penyakit gagal ginjal stadium terminal (*End Stage Renal Disease/ ESRD*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen.

Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor. Brunner & Suddart (2007:289), menerangkan bahwa kecemasan yang timbul itu bisa disebabkan oleh beragam stressor, seperti halnya kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya, ketakutan pada tindakan invasif, kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, depresi akibat penyakit kronis yang tidak kunjung sembuh serta ketakutan terhadap kematian. Dan lagi, lamanya menjalani hemodialisis, masalah finansial terkait banyaknya biaya perawatan dan pengobatan juga dapat menyebabkan munculnya kecemasan dan gangguan konsep diri pada klien. Beberapa hasil penelitian lain yang menunjukkan bahwa kecemasan seringkali dialami oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis diantaranya seperti yang diungkapkan oleh Setiyowati (2014), yang dalam penelitiannya membuktikan bahwa tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa semakin baik tingkat pengetahuan pasien, maka semakin ringan tingkat kecemasannya.

Cemas adalah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang yang membuat dirinya tidak nyaman. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan, maka perasaan itu berubah menjadi *anxiety disorders* atau gangguan cemas yang memerlukan tindakan penyelesaian. Marlina (2013), menyatakan bahwa jika kecemasan pada pasien hemodialisis tidak ditangani dengan baik, maka akan menimbulkan beberapa dampak, diantaranya tidak patuh pada diet teratur, tidak patuh melakukan hemodialisis, marah terhadap anggota atau staff rumah sakit, infantilisme, dan masalah perilaku

termasuk sikap atau tindakan yang berlebihan (*acting out*). Hal ini membuktikan bahwa masing-masing pasien gagal ginjal kronis memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Pasien yang sudah sering melakukan hemodialisis memiliki tingkat kecemasan ringan, sedangkan pasien gagal ginjal kronis yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih berat. Dalam menghadapi stressor, setiap pasien dalam menghadapi kecemasan dapat menggunakan mekanisme koping, baik adaptif maupun maladaptif. Adapun mekanisme koping adaptif lebih mengarahkan pasien pada perilaku konstruktif, seperti halnya mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, teknik relaksasi, dan mampu mengatasi stressor. Sedangkan mekanisme koping maladaptif lebih mengarahkan pasien pada perilaku yang menyimpang, menghindar, dan mencederai dirinya sendiri.

Berdasarkan uraian latar belakang pemikiran di atas, peneliti bermaksud hendak melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

## METODE

Jenis penelitian jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif korelasional. Teknik sampling dengan *Consecutive Sampling* sehingga besar sampel sebanyak 36 responden. Pengumpulan data dengan checklist. Analisa data secara statistik dengan uji Chi Square.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Usia	f	%
25 – 39 Tahun	3	8,3
40 – 65 Tahun	28	77,8
< 65 Tahun	5	13,9
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Rentang usia paling banyak adalah 40-65 tahun sebanyak 28 responden (77,8%) dan paling sedikit adalah 25 - 39 tahun sebanyak 3 responden (8,3%).

#### b. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	f	%
Laki-laki	17	47,2
Perempuan	19	52,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 19 responden (52,8%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 (47,2%).

#### c. Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	10	27,8
SMP	10	27,8
SMA	11	30,6
Perguruan Tinggi	5	13,9
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Pendidikan responden paling banyak adalah lulusan SMA sebanyak 11 (30,6%) dan paling sedikit adalah lulusan perguruan tinggi 5 responden (13,9%).

### 2. Analisa Univariat

#### a. Tingkat Kecemasan

Kecemasan	f	%
Cemas Ringan	2	5,6
Cemas Sedang	12	33,3

Cemas Berat	22	61,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Tingkat kecemasan tertinggi adalah kecemasan berat sebanyak 22 responden (61,1%), dan terendah adalah kecemasan ringan dengan 2 responden (5,6%).

b. Mekanisme Koping

<b>Mekanisme Koping</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Adaptif	9	25
Maladaptif	27	75
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Mekanisme koping responden paling banyak adalah maladaptif sebanyak 27 responden (75%) dan adaptif sebanyak 9 (25%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kecemasan dan Mekanisme Koping

No	Variabel	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status Perkawinan	Tingkat Kecemasan
	Tingkat Kecemasan	0,096	0,224	-0,298	-0,158	-0,164	-
	Mekanisme Koping	0,006	<b>-0,356</b>	<b>0,408</b>	<b>0,335</b>	0,024	<b>-0,662</b>

Mekanisme koping memiliki korelasi. Hasil uji korelasi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping -0,662. Perolehan angka tersebut menunjukkan bahwa ketika diukur dengan angka probabilitas (0,000) yang jauh lebih rendah dari standar signifikansi 0,05 terbukti ada tingkat korelasi yang signifikan antara variabel tingkat kecemasan dengan mekanisme koping. Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa p value < 0,05 maka Ho ditolak dan H1 terima, artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis.

**PEMBAHASAN**

**1. Kecemasan**

Berdasarkan hasil analisis data tentang frekuensi dan persentase karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan yang ditunjukkan pada tabel 4.8. diketahui bahwa dari 36 responden ada 2 orang atau 5,6% dari total responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan 22 orang atau 61,1% dari total responden yang memiliki tingkat kecemasan berat. Jadi dari hasil penelitian menunjukan bawah responden banyak mengalami kecemasan yang berat. Banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut seperti, faktor dari penyakit yang di derita, rutinitas yang di jalani seperti cuci darah seminggu 2x, dan faktor dukungan keluarga. Menurut Stuart Stuart (1995), kecemasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi nonfarmakologi. Terapi farmakologi terhadap cemas menggunakan benzodiazepine yang terkait dengan penyakit medis. Indikasi cemas pada individu yang sakit secara medis termasuk ekspresi ketakutan, hipertensi, anemia, anoreksia, kecemasan berlebihan, dan sebagainya. Sedangkan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi kecemasan menggunakan terapi musik, relaksasi otot progresif, terapi relaksasi benson, nafas dalam, dan (Amini & Arsy, 2022)

**2. Mekanisme Koping**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden ada 9 orang atau 25,0% dari total responden yang memiliki mekanisme koping adaptif, dan 27 orang atau 75,0% dari total responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif. Dari data diatas mayoritas respon memiliki mekanisme koping maladaptif atau mekanisme koping yang tidak (Arsy & Hindriyastuti, 2022). Mekanisme koping merupakan upaya yang dilakukan justru menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menghalangi penguasaan terhadap lingkungan, seperti makan berlebihan atau bahkan tidak makan, kerja

berlebihan, menghindari, marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindari atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping yang maladaptif dapat memberi dampak yang buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, berdampak pada kesehatan diri, bahkan resiko bunuh diri (Stuart, 1995). Melihat Fenomena diatas pentingnya dukungan pada orang-orang yang mengalami mekanisme maladaptif agar tidak terjadi Tindakan yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain.

### **3. Hubungan Kecemasan dan Mekanisme Koping**

Selanjutnya, sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4.11. diketahui bahwa 9 orang dari 36 responden atau 25% dari total responden tersebut yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan melakukan mekanisme koping adaptif ada 1 orang atau 2,8%, responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan melakukan mekanisme koping adaptif ada 6 orang atau 16,7%, serta responden yang memiliki tingkat kecemasan berat dan melakukan mekanisme koping adaptif ada 2 orang atau 5,6%. Demikian halnya, sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4.11. diketahui bahwa 27 orang dari 36 responden atau 75% dari total responden tersebut yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 1 orang atau 2,8%, responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 6 orang atau 16,7%, dan responden yang memiliki tingkat kecemasan berat dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 20 orang atau 55,6%. Jika ditinjau dari standar signifikansi 0,05 maka hasil uji korelasi tersebut menunjukkan bahwa pada dasarnya ada hubungan antara tingkat kecemasan dan mekanisme koping dengan semua unsur karakteristik umum responden. Hal yang membedakan disini adalah tinggi rendahnya tingkat korelasi antar komponen yang dapat dinyatakan bahwa antara tingkat kecemasan dengan karakteristik responden yang meliputi tingkat usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status perkawinan responden memiliki tingkat korelasi yang rendah. Demikian halnya dengan mekanisme koping dengan tingkat usia dan status perkawinan memiliki tingkat korelasi yang rendah.

Mekanisme koping memiliki korelasi yang kuat dan signifikan dengan jenis kelamin, tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan responden. Selanjutnya, hasil uji korelasi tersebut menunjukkan bahwa tingkat kecemasan memiliki hubungan yang signifikan dengan mekanisme koping, terbukti ada tingkat korelasi yang signifikan antara variabel tingkat kecemasan dengan mekanisme koping, artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Ketika dicermati lebih jauh lagi mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien di ruang hemodialisa rumah sakit Mardi Rahayu Kudus sebagaimana yang ditunjukkan pada tabel 4.11, maka diketahui bahwa dari 36 responden yang melakukan mekanisme koping adaptif ada 9 orang atau 25,0% dari total responden, sedangkan pasien yang melakukan mekanisme koping maladaptif ada 27 orang atau 75,0%. Jumlah responden dan persentase yang diperoleh dalam hasil analisis tabulasi silang antara tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada tabel 4.11. memiliki kesesuaian dengan hasil analisis frekuensi dan persentase pada tabel 4.8 dan tabel 4.9.

Hasil tersebut, ketika dicermati lebih rinci dan mendalam, maka diketahui bahwa 9 orang dari 36 responden atau 25% dari total responden yang melakukan mekanisme koping adaptif terdapat 1 orang atau 2,8% responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan melakukan mekanisme koping adaptif, 6 orang atau 16,7% responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan melakukan mekanisme koping adaptif, serta 2 orang yang memiliki tingkat kecemasan berat dan melakukan mekanisme koping adaptif. Sedangkan 27 orang dari 36 responden atau 75% responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif diketahui bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan ringan dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 1 orang atau 2,8%, responden yang memiliki tingkat kecemasan sedang dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 6 orang atau 16,7%, dan responden yang memiliki tingkat kecemasan berat dan melakukan mekanisme koping maladaptif ada 20 orang atau 55,6%. Dari hasil analisis yang menunjukkan bahwa sebagian besar (55,6%) responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif adalah orang-orang yang memiliki tingkat kecemasan berat, maka dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki tingkat kecemasan

berat memiliki kecenderungan untuk melakukan mekanisme koping maladaptif. Sedangkan mekanisme adaptif lebih cenderung menjadi pilihan bagi responden yang memiliki tingkat kecemasan rendah dan (Rias Arsy et al., n.d.)

Menurut penelitian yang dilakukan Daud F (2017) 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 pasien yang semakin berat tingkat kecemasannya akan semakin rendah atau semakin buruk mekanisme koping yang dilakukan (Smeltzer, 2001). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat kecemasan pasien maka akan semakin tinggi pula kecenderungan pasien menggunakan mekanisme (Arsy & Ratnawati, 2021). Hal ini dikarenakan responden yang memiliki tingkat kecemasan rendah cenderung membicarakannya dengan orang terdekat dan berusaha memecahkan masalah yang dihadapi secara efektif. Penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharsono (2010), dengan hasil uji *Chi-Square*, diperoleh  $p < 0,05$ . Kemudian pada uji korelasi nilai sig.0,023. Ini berarti bahwa  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak, maka terdapat hubungan antara kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien yang menjalani hemodialisa. Adanya hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping yang dibuktikan dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Romani (2012) yang dilakukan di Unit Hemodialisa RS Mardi Rahayu Kudus yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu (28 orang atau 77,8%) berusia 40 – 65 tahun.
2. Pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu yang berjenis kelamin perempuan lebih besar (52,8%) daripada pasien yang berjenis kelamin laki-laki.
3. Persentase pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu paling besar adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas sebesar 30,6% dan paling sedikit adalah responden yang memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi yang sebesar 13,9%.
4. Berdasarkan jenis pekerjaan, persentase paling besar adalah pasien gagal ginjal kronis yang tidak bekerja yakni 36,1%.
5. Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar responden (90,4%) telah menikah.
6. Hasil uji korelasi antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping menunjukkan ada hubungan sangat signifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronis di ruang hemodialisa Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.
7. Sebagian besar responden (55,6%) yang memiliki tingkat kecemasan berat melakukan mekanisme koping maladaptif.

### **Saran**

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang memiliki tingkat kecemasan berat cenderung untuk melakukan mekanisme koping maladaptif. Untuk itu, perawat diharapkan dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme adaptif dalam mengatasi kecemasan saat menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus seperti mencari informasi yang benar dan tepat tentang kecemasan yang sedang dialami dan motivasi keluarga untuk membantu memberikan dukungan kepada klien dengan koping maladaptive.
2. Mampu memberikan leaflet atau edukasi tentang penyakit khususnya penyakit kronis atau penyakit yang memiliki pemulihan dalam jangka Panjang, agar pasien pasien yang memili penyakit kronik mendapatkan informasi yang baik dalam melakukan perawatannya.
3. Pada penelitian yang akan datang diharapkan secara lebih mendalam menganalisa tentang faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus.

4. Mengetahui cara – cara atau tips dalam menghadapi kecemasan agar mampu memiliki mekanisme koping yang adaptif, seperti memiliki semangat dalam menjali perawatan, dalam berdamai dengan diri sendiri, lebih dekat dengan keluarga agar mampu mendapatkan dukungan emosial.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., dan Hadibroto, I. 2008. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia.
- Amini, A. S., & Arsy, G. R. (2022). Gambaran Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) pada Lansia Pasca Positif Covid-19. *Nursing Information Journal*, 2(1), 34–40. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i1.279>
- Arsy, G. R., & Hindriyastuti, S. (2022). Self-Concept Disorder Caused By Negative Stigma From Society Towards Someone Who Has Experienced Covid-19. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 11(1), 96–102. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.314>
- Arsy, G. R., & Ratnawati, R. (2021). PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN SELF-ACTUALIZING MAYER ROKITANSKY KUSTER HAUSER SYNDROME WOMEN. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 10(1), 45–51. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v10i1.211>
- Asmadi. 2008. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Baradero, Mary, dkk. 2009. *Perawatan Klien Gagal Ginjal*. Jakarta: EGC.
- Baughman, Diane C. 2010. *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku untuk Brunner dan Suddart*. Jakarta: EGC.
- Berman, Audrey, Snyder, SJ, Frandsen, Gernalyn 2016, *Kozier, Erbs's Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice* (Tenth Edition), Pearson Education, United States.
- Brunner & Suddarth. 2007. *Textbook of Medical-Surgical Nursing*. New Delhi: Wolters Kluwer.
- Hawari, Dadang. 2011. *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- [http://books.google.co.id/books?id=SBaXngEACAAJ&dq=kozier,+Erb%E2%80%99s+Fundamentals+of+nursing:+concepts,+process+and+practice&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi2st6Cz8\\_PAhVFtI8KHWwpCXgQ6AEITAB](http://books.google.co.id/books?id=SBaXngEACAAJ&dq=kozier,+Erb%E2%80%99s+Fundamentals+of+nursing:+concepts,+process+and+practice&hl=en&sa=X&ved=0ahUKEwi2st6Cz8_PAhVFtI8KHWwpCXgQ6AEITAB)
- Kaplan, H. I & Saddock, B. J. 2005. *Sinopsis Psikiatri*. 8<sup>th</sup> ed. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kaplan, H. I., & Saddock, B. J. 2007. *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis* (Jilid 1, 10<sup>th</sup> ed.). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Keliat, Budu Anna. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Lazarus, R., & Folkman, S. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer. <http://books.google.com/books>. dalam Safaria, Triantoro. 2007. *Stres Ditinjau dari Active Coping, Avoidance, dan Negative Coping*. Makalah Konferensi Stress Management dalam Berbagai Setting Kehidupan, Bandung 2-3 Februari 2007.
- Mu'tadin, Z. 2004. *Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif dan Kumala Sari. 2011. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, A. & Muhith, A. 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Media.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rias Arsy, G., Izzatul Milla, A., Studi Ilmu Keperawatan, P., & Cendekia Utama Kudus Lingkar Raya Kudus, S. J. (n.d.). *GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER POSYANDU DALAM PEMANTAUAN PERTUMBUHAN PERKEMBANGAN BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS REJOSARI KABUPATEN KUDUS*. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id>
- Sarafino and Smith. 2014. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (8<sup>th</sup> edition). United States of America: Wiley.
- Semiun, Yustinus. 2006. *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Smeltzer S, Bare B. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC.

- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. 2009. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8 Volume 1). Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* 9th edition. Canada: Mosby Elsevier.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. 1995. *Pocket Guide to Psychiatric Nursing*. St. Louis: Mosby Year Book.
- Sudoyo, Aru W, dkk. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (Jilid 2, Edisi 5). Jakarta: Interna Publishing.
- Suharyanto, T dan Abdul Madjid. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryani, E., & Widiasih, H. 2008. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- 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.