

**KEMAMPUAN KOPING DENGAN TINGKAT KECEMASAN KLIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA****Ricky Riyanto Iksan^{1*}, Salama Thomasita Batubara², Roza Indra Yeni³, Rima
Berlian Putri⁴, Putri Permatasari⁵**^{1,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tarumanagara²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bani Saleh⁵Akademi keperawatan Pelni Jakarta

Email Korespondensi: kykyiksan@gmail.com

Disubmit: 06 Januari 2023

Diterima: 09 Februari 2023

Diterbitkan: 10 Februari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.9231>**ABSTRACT**

Chronic kidney failure (CKD) is a pathophysiological process with various etiologies resulting in a progressive decline in kidney function and generally ends in death. This study aims to determine the relationship between pilot strategies and surgical strategies in patients undergoing surgery at Pelni Hospital Jakarta. This research method is a descriptive study with a cross sectional approach. The sampling technique in this study was random sampling with simple filling. Instruments are used to record the need to enable validity and feasibility. The data analysis used was univariate and data analysis. The results showed that pvalue = 1.0, it can be concluded that there is no relationship between anxiety levels and strategies for managing chronic kidney failure in patients undergoing allergy testing at Pelni Hospital Jakarta. Conclusion Based on Hemodialysis services to make efforts to prevent and prevent anxiety with regular programs through health education about fraud management.

Keywords: Anxiety, Coping Strategies, Hemodialysis**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara strategi percontohan dan strategi pembedahan pada pasien yang menjalani operasi rumah sakit Pelni Jakarta. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *randomsamplingwithtonisian* sederhana. Instrumen digunakan untuk mencatat kebutuhan yang memungkinkan validitas dan kelayakan. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan analisis data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pvalue = 1,0, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dan strategi penanganan gagal ginjal kronis pada pasien yang menjalani pemeriksaan alergi pada Rumah Sakit Pelni Jakarta. Kesimpulan Berdasarkan pelayanan Hemodialisis untuk membuat usaha pencegahan dan pencegahan kecemasan dengan program reguler melalui pendidikan kesehatan tentang manajemen kecurangan.

Kata Kunci: Kecemasan, Strategi Coping, Hemodialysis

PENDAHULUAN

Kasus penderita gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialysis di dunia cukup tinggi. Pada tahun 2007 di seluruh dunia terdapat 1,1 juta orang menjalani hemodialysis (Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, 2013). Sementara, Cohen dan Lazarus (2012) mengemukakan bahwa di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Secara global terdapat 200 kasus gangguan ginjal per sejuta penduduk, 8 juta diantaranya jumlah populasi yang mengalami gangguan ginjal berada dalam tahap gagal ginjal kronik. Di Amerika Serikat data tahun 2012 menunjukkan angka terjadi penyakit ginjal kronik adalah 636.905 kasus (ESRD, 2012). Kemenkes RI 2013 menyatakan ditinjau air terdapat sekitar 70.000 pasien gagal ginjal kronik memerlukan penanganan terapi hemodialysis, namun hanya 7.000 yang dapat melakukan hemodialysis. Perhimpunan Nefrologi Indonesia menyatakan bahwa terjadi peningkatan hemodialysis dari 2.148 orang pada tahun 2007 menjadi 2.260 orang pada tahun 2008. Berdasarkan data dari rekam medik RS Pelni Jakarta penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis terjadi peningkatan dari 2.148 kasus pada tahun 2006, 2.215 pada tahun 2009, 8.588 pada tahun 2012, dan menjadi 9.369 pada tahun 2013. Data dari Ruang Hemodialisis RS Pelni Jakarta 2016, didapatkan bahwa rata-rata pasien yang menjalani hemodialysis 119 orang perbulan dengan rata-rata kunjungan pasien hemodialysis lebih kurang 32 pasien perhari. Jumlah rata-rata tindakan hemodialysis sebanyak 750 kali setiap bulan, dimana setiap pasien terjadwal menjalani hemodialysis 1-2 kali per minggu (data RS Pelni, 2016).

Dongoes (2013) mengemukakan bahwa masing-masing pasien yang menjalani hemodialisis biasanya memiliki respon yang berbeda terhadap hemodialisis yang sedang dijalannya, contohnya pasien akan merasa cemas yang disebabkan oleh krisis situasional, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari terapi yang dilakukan tersebut. Pada pasien gagal ginjal yang sudah sering melakukan hemodialisis tingkat kecemasan lebih ringan, berbeda dengan pasien gagal ginjal yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Tangian, Kandou dan Munayang, 2015). Kecemasan adalah aspek yang selalu ada dan menjadi bagian dari kehidupan. Kecemasan melibatkan tubuh, persepsi tentang dirinya dan hubungan dengan yang lain. Prosedur tindakan invasif merupakan salah satu faktor situasional yang berhubungan dengan kecemasan (Stuart & Laraia, 2005). Sedangkan perilaku koping yang dijumpai yaitu pasien sering mengingkari atau menyangkal, menangis, dan merasa takut akan kematian.

Strategi koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat & Akemat, 2019). Perilaku koping adaptif diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan keadaan tegang yang timbul dalam dirinya. Sebaliknya perilaku koping yang maladaptif akan mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis (Pumawinadi, 2019). Penelitian Emita (2012) menunjukkan bahwa dari 40 orang responden, 62,5 % responden yang menjalani hemodialisis melakukan

koping adaptif dan 37,5% responden melakukan koping yang maladaptif.

Berdasarkan studi awal tanggal 12 Juli 2016 di ruangan hemodialisis RS Pelni Jakarta, dari 5 orang pasien yang di wawancarai ditemukan 3 orang mengatakan bahwa mereka cemas dengan terapi hemodialisis yang sedang dijalannya, cemas terhadap mesin, selang-selang dialiri darah, cemas di tusuk dan juga cemas terhadap biaya yang akan dikeluarkan selama proses hemodialisis, cemas tidak akan bisa bekerja seperti biasa, tampak raut putus asa di wajah pasien, pasien mengatakan bingung dan cemas memikirkan sampai kapan terapi hemodialisis akan dijalannya.

Ketika merasa cemas saat di ruangan hemodialisis, seketika tekanan darah pasien akan meningkat dan terkadang hal itu dapat menyebabkan pasien merasa sangat pusing dan tidak bisa menyelesaikan hemodialisis yang sedang berlangsung. Terapi ini biasanya dilakukan 4 jam penuh namun karena peningkatan tekanan darah tersebut membuat pasien hanya mampu melakukan hemodialisis 1 jam saja. 2 orang pasien lainnya cemas setiap kali akan memasuki jadwal terapi karena memikirkan setiap kali terapi dilakukan tidak adanya kepastian sembuh dari penyakitnya. Berbeda dengan 3 pasien sebelumnya, 2 pasien ini memang mengalami kecemasan tetapi 2 pasien ini mengatakan bahwa ketika mereka cemas jantung mereka seperti berdebar-debar dan itu terasa sangat kuat. Penelitian yang dilakukan Anita (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien yang dirawat di ruang rawat dengan diagnosa gagal jantung kongestif di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali.

Peneliti tidak menemukan penelitian tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Pelni Jakarta. Penelitian selama ini banyak berfokus pada kecemasan yang dialami oleh keluarga yang mendampingi pasien GGK menjalani hemodialisis, padahal pasien yang menjalani hemodialisis lebih merasakan kecemasan terhadap hemodialisis yang sedang dijalani. Berdasarkan fenomena dan pernyataan diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di RS Pelni Jakarta.

KAJIAN PUSTAKA

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan kematian jika tidak ditangani dengan segera. Penyakit gagal ginjal kronik memiliki lima stadium dan yang paling berat adalah stadium 5 atau disebut juga penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) / *End Stage Renal Disease* (ESRD). Pada derajat ini (stadium akhir) penderita memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Sudoyo et al, 2019).

Terapi gagal ginjal kronik adalah melalui hemodialysis, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal, tetapi karena mahalnya biaya operasi transplantasi ginjal dan susahny mencari donor ginjal, maka cara terbanyak yang digunakan yaitu hemodialysis (Iskandarsyah, 2016). Tujuan utama dari hemodialysis adalah mengendalikan ureum, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang

terjadi pada pasien gagal ginjal kronik. Hemodialysis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit GJK tahap akhir atau stadium 5. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal pasien akan meninggal (Price & Loraine, 2016).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialysis pada ginjal buatan dimana terjadi

proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Smeltzer & Bare, 2015).

METODE

Jenis penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan Cross. Penelitian dilakukan di ruang Hemodialisis RS Pelni Jakarta dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, yaitu yang sesuai dengan kriteria inklusi, dimana kriteria inklusinya adalah bersedia menjadi responden dan kooperatif, pasien yang menjalani terapi hemodialisis < 1 tahun, bisa membaca dan menulis dan yang terakhir kriterianya adalah berusia > 18 tahun.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, kategori umur, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, frekuensi hemodialysis dalam seminggu dan jenis pembiayaan diruang hemodialysis (n=30)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	73,3
Perempuan	8	26,7
Kategori Umur		
Dewasa awal (26-40 tahun)	8	26,7
Dewasa tengah (41-65 tahun)	20	66,6
Dewasa lanjut (66-75 tahun)	2	6,7
Tingkat pendidikan		
SD	4	13,3
SMP	8	26,7
SMA	12	40,0
Perguruan tinggi	6	20,0
Jenis pekerjaan		
Swasta	16	53,3
PNS / TNI / POLRI	5	16,7
Tidak bekerja	9	30,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa mayoritas responden adalah laki-laki yaitu

sebanyak 73,3% (22 orang). Sebagian besar responden berusia 41-65 tahun (dewasa tengah) yaitu

sebanyak 66,5% (20 orang), mayoritas responden berpendidikan SMA dengan persentase 40,0% (12 orang). Responden sebagian besar bekerja di sector Swasta yaitu sebanyak 54,3% (16 orang).

Sebanyak 73,3% (22 orang) menjalani hemodialysis 2x seminggu dan seluruh responden (100%) yang menjalani hemodialysis menggunakan biaya pemerintah (BPJS).

Tabel 2 Distribusi karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialysis diruang hemodialysis

Variabel	Mean	Median	SD	Min - Maks	95% CI
Lama menjalani hemodialysis	6,5	6,0	2,9	1 11 bulan	5,4 7,6

Hasil analisis data dari variabel lama menjalani hemodialysis menunjukkan rata-rata lama pasien menjalani hemodialysis adalah 6,5 bulan (95% CI: 5,4 -7,6).

Responden yang paling baru menjalani hemodialysis adalah 1 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialysis adalah 11 bulan.

Tabel 3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan responden GGK yang menjalani hemodialysis diruang hemodialysis

No	Tingkat kecemasan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kecemasan ringan	8	26,7
2	Kecemasan sedang	10	33,3
3	Kecemasan berat	12	40,0
4	Kecemasan sangat berat/panic	0	0
Total		30	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat

kecemasan berat yaitu berjumlah 12 orang (40,0%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi strategi koping responden di ruang hemodialysis

No	Strategi koping	Jumlah	Persentase (%)
1	Adaptif	17	56,6
2	Maladaptif	13	43,4
Total		30	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa 17 orang (56,6%)

dengan koping adaptif dan 13 orang (43,4%) dengan koping maladaptif.

Analisa Bivariat

Tabel 5 Hubungan tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialysis

Variabel	Strategi koping		Total	P
	adaptif	maladaptif		
Kecemasan ringan	4 (50,0%)	4 (50,0%)	8 (100%)	1,0
Kecemasan sedang	6 (60,0%)	4 (40,0%)	10 (100%)	
Kecemasan berat	7 (58,3%)	5 (41,7%)	12 (100%)	
(n)	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)	

Responden dengan tingkat kecemasan ringan, 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif, dan 4 orang responden (50,0%) menggunakan strategi koping maladaptive, responden dengan tingkat kecemasan sedang, 6 orang responden (60,0%) menggunakan strategi koping yang adaptif dan 4 orang responden (40,0%) menggunakan strategi koping maladaptive sedangkan responden dengan tingkat kecemasan berat, 7 orang (58,3%) menggunakan strategi koping yang adaptif dan 5 orang responden (41,7%) menggunakan strategi koping maladaptif. Tidak ada responden yang memiliki kecemasan berat, oleh karena itu peneliti

menggunakan uji *Kolmogorov smirnov* karena syarat uji Kolmogorov smirnov sesuai dengan variabel yang ada dimana syarat uji Kolmogorov smirnov ini merupakan untuk tabel 2xk dan tabel Chi-square yang memiliki nilai ekspektasi > dari 20%.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara tingkat kecemasan dan strategi koping dengan menggunakan uji statistik Kolmogorov smirnov karena tidak memenuhi syarat uji chi-square. Hal uji statistik menunjukkan $p = 1,0 > 0,05$ artinya, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis.

PEMBAHASAN

Gambaran karakteristik responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden di RS Pelni Jakarta, diketahui bahwa responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 22 orang responden (73,3%), sedangkan responden wanita hanya berjumlah 8 orang responden (26,7%). responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 22 orang responden

(73,3%), sedangkan responden wanita hanya berjumlah 8 orang responden (26,7%). Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Agustini (2010), berdasarkan pola gaya hidup laki-laki lebih beresiko terkena GJK, Kebiasaan merokok dan minum alkohol dapat menyebabkan ketegangan pada ginjal sehingga memaksa ginjal bekerja keras. Umur terbanyak mayoritas dewasa tengah (41-65) tahun berjumlah 20 orang (66,6%). Hal ini didukung oleh Sidharta

(2008) bahwa secara normal penurunan fungsi ginjal baru terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Pendidikan terbanyak adalah SMA, yaitu 12 orang (40,0%). Hal ini didukung oleh Siswanto (2017) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah cemas atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stresor lebih baik.

Mayoritas responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu berjumlah 16 orang (53,3%). Pada penelitian yang dilakukan oleh Agustini (2012) pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan hal yang sama dimana sebagian besar responden (68%) adalah wiraswasta. Responden yang paling baru menjalani hemodialisis adalah 1 bulan dan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah 11 bulan. Hal ini didukung oleh penelitian Tangian, Kandou, dan Munayang (2015) yang menyebutkan bahwa lama menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap strategi koping pasien GGK.

Mayoritas responden menjalani hemodialisis 2X seminggu, yaitu 22 orang (73,3 %). Hal ini didukung oleh penelitian Wurara, Kanine dan Wowling (2013) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi fisik maupun psikisnya.

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 orang responden, seluruhnya (100%) menggunakan biaya pemerintah. Hal ini didukung oleh penelitian Yosep, 2017 menjelaskan bahwa tingkat ekonomi dapat mempengaruhi

pemilihan metode terapi yang akan digunakan oleh klien gagal ginjal kronis. Biaya yang harus dikeluarkan oleh klien cukup besar meliputi obat, pemeriksaan laboratorium, transportasi, hemodialisis dan transplantasi.

Gambaran tingkat kecemasan 30 responden yang diteliti, 8 orang (26,7%) tingkat kecemasan ringan, 10 orang ((33,3%) dengan tingkat kecemasan sedang dan 12 orang dengan tingkat kecemasan berat (40,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Musa, Kundre dan Babakal (2015) tentang hubungan tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado menjelaskan bahwa 110 orang (58,2%) pasien HD mengalami kecemasan ringan, 79 orang (41,8%) mengalami kecemasan berat.

Kecemasan merupakan ketakutan yang bercampur baur, samar-samar dan berhubungan dengan perasaan ketidak pastian dan tidak berdaya, perasaan terisolasi, pengasingan dan kegelisahan (Stuart & Laraia, 2015). Smeltzer & Bare (2015), mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan, yang dapat menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio-psiko-sosio-spiritual. Gambaran strategi koping

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki strategi koping adaptif berjumlah 17 (56,6%) responden sedangkan yang memiliki strategi koping maladaptif sebanyak 13 responden (43,4%). Hal ini didukung oleh Penelitian Mutoharoh (2010)

tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan strategi koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati didapatkan bahwa strategi koping pasien GGK yang menjalani hemodialisis yaitu pasien yang memiliki strategi koping adaptif sebanyak 40 orang (55,6%) dan pasien yang memiliki strategi koping maladaptif sebanyak 32 orang (44,4%).

Menurut Stuart & Laraia (2005) strategi koping terdiri dari dua yaitu adaptif dan maladaptif, koping adaptif itu sendiri berupa strategi koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan sedangkan strategi koping yang maladaptif berupa strategi koping yang menghambat fungsi integrasi mencegah pertumbuhan menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

Hasil uji statistik didapatkan nilai p value $1.0 > \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

Hal ini di dukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugiyanti (2012) menjelaskan bahwa tidak ada hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronis di Unit hemodialisa Rumkital Dr. Ramalan. Pada dasarnya manusia melakukan perilaku koping dengan tujuan untuk keluar dari situasi yang tidak menyenangkan. Namun, reaksi dan pemilihan strategi koping sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu intensitas dan waktu

datangnya cemas, adanya stressor lain, pengalaman sebelumnya, karakter individu, dukungan sosial dan sebagainya. Sebagian pasien yang menjalani hemodialisis di RS Peini Jakarta memiliki strategi koping yang maladaptif, dimana rata-rata pasien yang memiliki strategi koping yang maladaptif tersebut yaitu pasien yang menjalani hemodialisis < dari 5 bulan. Akan tetapi, pasien yang memiliki tingkat kecemasan yang berat menggunakan strategi koping adaptif.

Hal ini dikarenakan faktor eksternal yaitu salah satu contohnya adalah dukungan keluarga. Rata-rata pasien yang menjalani hemodialisis ditemani oleh anggota keluarga terdekat saat menjalani hemodialisis sampai selesai. Pasien yang memiliki kecemasan berat juga lebih banyak berdiskusi dengan teman-teman hemodialisis yang lainnya ketika mengalami masalah kesehatan dan juga tampak pasien banyak bertanya kepada petugas kesehatan yang ada di ruang hemodialisis, oleh karena itu pasien yang mengalami kecemasan berat di ruang hemodialisis tersebut masih dapat menggunakan strategi koping yang adaptif.

Apabila individu mampu menggunakan cara-cara penyesuaian diri yang sehat dengan kecemasan yang dihadapi, meskipun kecemasan atau tekanan tersebut tetap ada, individu yang bersangkutan tetap dapat hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis. Rustam (2012) menyatakan bahwa Kecemasan sering terjadi pada klien gagal

ginjal kronik ketika memulai hemodialisa, Perilaku koping seperti mengingkari, marah, pasif atau agresif umum dijumpai pada pasien. Sering kali dijumpai upaya koping tidak efektif pada pasien yang menjalani hemodialisis dan hal tersebut dapat membuat keadaan tegang meningkat pada pasien hemodialisis sehingga terjadi peningkatan kebutuhan energi lalu sumber penyakit nampak lebih besar

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Saran

Bagi tenaga kesehatan perlu dilakukan upaya promotif dan preventif terhadap terjadinya kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis. Kegiatan ini dapat dilakukan tenaga kesehatan melalui kegiatan penyuluhan kesehatan tentang manajemen kecemasan dan strategi koping ke berbagai lapisan

masyarakat, salah satunya di rumah sakit. Sebaiknya tenaga kesehatan memiliki jadwal rutin, misalnya 3 bulan sekali untuk mengadakan penyuluhan kesehatan pada pasien yang menjalani hemodialisis yang berada di wilayah kerjanya

Pihak rumah sakit dapat melaksanakan kegiatan penyuluhan kesehatan tentang manajemen kecemasan dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Bagi pemerintah agar pemerintah lebih mempermudah prosedur yang digunakan pasien hemodialisa dalam mendapatkan bantuan untuk pembiayaan.

Bagi peneliti selanjutnya perlu dikembangkan metode dan desain yang berbeda misalnya melakukan penelitian kualitatif tentang gambaran pengetahuan pasien hemodialisis dalam menggunakan koping yang adaptif. Selain itu bisa dilakukan penelitian yang dilihat dari segi dukungan keluarga, jenis kelamin, dan lama waktu menjalani hemodialisis yang berhubungan dengan kecemasan dan koping.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, F., & Lazarus, R.S. (2012). *Coping and adaptation in health and illness in mechanic handbooks of health, health care and the health professions*. London: The Free Press.
- Data RS Pelni Jakarta (2013-2016). (2016). *Data rekapan pasien dilakukan tindakan hemodialisis*. Pekanbaru: Medical Record.
- Dongoes, M. (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Ernita. (2012). *Koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP H. Adam Malik*. Medan: Ilmu
- Keperawatan USU ESRD. (2012). *Jumlah penduduk di Amerika Serikat yang menjalani hemodialisis*.
- Iskandarsyah. (2016). *Hubungan antara health locus of control dan tingkat*

- depresi pada pasien gagal ginjal kronis di RS Ny. R. A. Habibie.* Bandung: Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.
- Keliat, B. A., & Akemat. (2019). *Model praktik keperawatan professional jiwa.* Jakarta: EGC.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Profil kesehatan.*
- Musa., Kundre., & Babakal. (2015). *Hubungan tindakan hemodialysis dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan dahlia RSUP Prof Dr. R. Kandou Manado.* Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi.
- Mutoharo, I. (2012). *I. faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysis di Rumah sakit umum pusat (RSUP) Fatmawati.* Jakarta. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nursalam, (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman, skripsi, tesis dan instrument penelitian.* Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Pernefri. (2012). *Konsesus manajemen anemia pada pasien gagal ginjal_kronik.*
- Price, S. A., & Lorraine, M. W. (2016). *Patofisiologi konsep klinis proses-proses penyakit, edisi keempat.* Jakarta: EGC
- Purnawinadi, I. G. (2019). *Kemampuan koping terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.*
- Rustam. (2012). *Hubungan kemampuan koping dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa Rumah Sakit*
- Sidartha, B. (2018). Kompas. *Usia muda makin rentan gagal ginjal.*
- Siswanto, (2017). *Kesehatan mental: konsep, cakupan, dan perkembangannya.* Yogyakarta: Andi
- Sugiyanti. (2012). *Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.* Surabaya.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Buku ajar keperawatan medical bedah.* Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2015). *Principles and practice of psychiatric nursing.* St. Louis: Mosby
- Sudoyo, A. W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M. K., & Setiati, S. (2019). *Buku ajar ilmu penyakit dalam.* Jakarta: Interna Publishing
- Tangian, A. F., Kandou, L. F. J., Munayang, H. (2015). *Hubungan lamanya menjalani hemodialysis dengan tingkat kecemasan pada pasangan hidup pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.* Universitas Sam Ratulangi Manado

- Wuara, G. V. Y., Kanine, E.,
Wowiling, (2013).
*Mekanisme koping pada
pasien penyakit ginjal
kronik yang menjalani
terapi hemodialysis di
Rumah sakit Prof. Dr.R.D
Kandoum Anando.*
- Universitas Sam Ratulangi
Manado.*
- Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia
(2013). *Kasus gagal ginjal
kronik* Yosep. (2017).
Keperawatan jiwa.
Bandung: PT Resika
Aditama.