

KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MEJALANI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK



TIO GABRYELLA SIAHAAN
P07520119151

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF THE COPING MECHANISM OF CHRONIC
RENAL FAILURE PATIENTS TAKING HEMODIALIZATION IN
THE HEMODIALIZATION ROOM OF CENTRAL GENERAL
HOSPITAL OF H. ADAM MALIK**



TIO GABRYELLA SIAHAAN

P07520119151

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODILAISA DI
RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



TIO GABRYELLA SIAHAAN

P07520119151

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

PRODI D III JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK**

NAMA : TIO GABRYELLA SIAHAAN

NIM : P07520119151

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji

Medan, 24 Juni 2022

Meyetujui

Pembimbing



(Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kep)
NIP.197407151998031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes)
NIP. 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL
GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI
RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK**

NAMA : TIO GABRYELLA SIAHAAN

NIM : P07520119151

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I



(Doni Simatupang, S.Kep.Ns.M.Kep)
NIP. 196407051988032003

Penguji II



(Dr. Risma D. Manurung, S.Kep.Ns,M.Biomed)
NIP. 196908111993032001

Ketua Penguji



(Solihuddin Harahap, S.Kep.Ns,M.Kep)
NIP.197407151998031002

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)
NIP.196505121999032001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, 24 Juni 2022



(Tio Gabryella Siahaan)
NIM. P07520119151

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D III**

**KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2022
TIO GABRYELLA SIAHAAN
P07520119151**

**GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA
RSUP H. ADAM MALIK**

46 HALAMAN + V BAB + 9 TABEL + 9 LAMPIRAN

ABSTRAK

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakit yang tidak dapat diramalkan dalam kehidupannya. Pasien dengan gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan fisik seperti urine output sedikit bahkan tidak dapat buang air kecil, gelisah, penurunan kesadaran, mual, muntah, mulut terasa kering, rasa lelah, nafas berbau (ureum), dan gatal pada kulit. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, impotensi, koping yang buruk dan ketakutan terhadap kematian. Mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan serta respon terhadap situasi yang mengancam. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain *cross sectional* dengan Teknik Purposive Sampling yang melibatkan 39 responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner. Hasil penelitian ini dianalisis berdasarkan kuesioner yang diisi oleh 39 responden, didapatkan responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif 27 responden (69,2%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 12 responden (30,8%). Kesimpulan dari penelitian dari seluruh karakteristik responden mayoritas memiliki koping maladaptif. Dari hasil penelitian ini diutamakan pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif sehingga dilakukan intervensi keperawatan dalam bentuk konseling agar pasien dan keluarga dapat sewaktu – waktu berkonsultasi pada perawat ataupun tim medis lainnya sehingga koping pasien mengarah pada koping adaptif.

Kata Kunci: Mekanisme Koping, Gagal Ginjal, Hemodialisa

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JULY 2022**

TIO GABRYELLA SIAHAAN

P07520119151

DESCRIPTION OF THE COPING MECHANISM OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS TAKING HEMODIALIZATION IN THE HEMODIALIZATION ROOM OF CENTRAL GENERAL HOSPITAL OF H. ADAM MALIK

46 PAGES + V CHAPTER + 9 TABLES + 9 APPENDICES

ABSTRACT

Individuals who undergo hemodialysis in the long term often worry about their health condition because his disease is unpredictable. Patients with chronic kidney failure will experience physical changes such as little urine output or even being unable to urinate, restlessness, decreased consciousness, nausea, vomiting, dry mouth, fatigue, bad breath (ureum), and itching of the skin. They usually face financial problems, difficulty in keeping a job, diminished sex drive, impotence, poor coping and fear of death. Coping mechanisms can be interpreted as the ways in which individuals solve problems, adapt to changes and respond to threatening situations. The purpose of this study was to obtain an overview of the coping mechanisms in patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis in the hemodialysis room of H. Adam Malik Hospital. This research is a descriptive study designed with a cross sectional design, which examines 39 respondents obtained through purposive sampling technique. Research data were collected through a questionnaire as a research instrument. Through the research, based on a questionnaire filled out by 39 respondents, the following results were obtained: 27 respondents (69.2%) had maladaptive coping mechanisms, and 12 respondents (30.8%) had adaptive coping mechanisms. This study concludes that the majority of respondents have maladaptive coping. Patients with maladaptive coping mechanisms should be prioritized so that nursing interventions can be carried out such as counseling, where patients and families can consult with nurses or other medical teams at any time, so that the patient's coping mechanisms turn into adaptive coping.

Keywords: Coping Mechanisms, Kidney Failure, Hemodialysis

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat – Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis penelitian yang berjudul “**Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik**”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada bapak **Solihuddin Harahap S.Kep, Ns, M.Kep** selaku dosen pembimbing saya yang telah memberi arahan dan bimbingan kepada penulis menyelesaikan Karya Tulis ini dan tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Hj. Ida Nurhayati, M. Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Doni Simatupang S. Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I dan Ibu Dr. Risma D. Manurung, S.Kep, Ns, M.Biomed selaku penguji II.
5. Kepada kedua orang tua penulis Bapak J. Siahaan dan Ibu R. Sianturi serta kakak penulis Melisa Siahaan dan adik-adik penulis Rebecca Siahaan, Steven Siahaan dan Bintang Siahaan yang telah banyak memberikan bantuan dan semangat serta doa serta dukungan kepada peneliti.
6. Kepada sahabat penulis Suryawati Barutu, Hotna Siagian, Ezra Sitohang, Lena Sitorus, Kakak Meilinda Manurung, Kakak Veronika Samosir, Sevni Ginting dan adik-adik kamar mawar yang sudah memberi kepada peneliti.
7. Kepada Abang Jerome Polin Sijabat dan dr. Agung MV Purba sebagai motivator dan mentor peneliti, sehingga peneliti semangat dalam menyusun tugas akhir.
8. Kepada teman satu bimbingan yang memberi semangat.
9. Dan kepada seluruh teman Angkatan XXXIII terimakasih atas kebersamaan dan mendukung saya dalam mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, baik dari segi isi maupun bahasa. Oleh karena itu, penulis

mohon saran dan kritik yang bersifat membangun, agar menjadi lebih baik dan bermanfaat khususnya bagi penulis dan semua pihak.

Medan, Juni 2022

Penulis

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Tio Gabryella Siahaan', written in a cursive style.

(Tio Gabryella Siahaan)

NIM. P07520119151

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I : PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Bagi Institusi	5
1.4.2. Bagi Peneliti	5
1.4.3. Bagi Pasien/Keluarga/Masyarakat.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	6
2.1.1. Pengertian	6
2.1.2. Etiologi.....	6
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	6
2.1.4. Patologis.....	10
2.1.5. Komplikasi	11
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik.....	12
2.1.7. Penatalaksanaan.....	12
2.1.8. Pemeriksaan Penunjang	14

2.2. Hemodialisa	14
2.2.1. Pengertian	14
2.2.2. Tujuan Hemodialisa	15
2.2.3. Indikasi Hemodialisa	15
2.2.4. Prinsip Hemodialisa	16
2.3. Mekanisme Koping	16
2.3.1. Pengertian	16
2.3.2. Macam – Macam Koping	16
2.3.3 Strategi Koping	17
2.3.4. Fungsi Mekanisme Koping	18
2.3.5. Sumber Koping	18
2.3.6. Klasifikasi	18
2.3.7. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping	19
2.3.8. Gaya Mekanisme Koping	21
2.4. Kerangka Konsep	23
2.5. Defenisi Operasional	25
BAB III : METODE PENELITIAN	26
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	26
3.3.1. Populasi	26
3.3.2. Sampel	26
3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	27
3.4.1. Jenis Data	27
3.4.2. Cara Pengumpulan Data	29
3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data	29
3.5.1. Pengolahan Data	29
3.5.2. Analisa Data	31
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
4.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian	32
4.2. Hasil Penelitian	33
4.3. Pembahasan	38

BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN	42
5.1. Kesimpulan.....	42
5.2. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA.....	43
LAMPIRAN	45

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 : Komplikasi gagal ginjal kronik
- Tabel 2.2 : Defenisi Operasional
- Tabel 4.2.1 : Distribusi frekuensi responden gambaran mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.2 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Umur di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.3 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Umur di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.4 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Pendidikan di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.5 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Pekerjaan di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.6 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik
- Tabel 4.2.7 : Distribusi tabulasi silang responden mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Emosi di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	: Kerangka Konsep.....	15
------------	------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat pernyataan menjadi responden
2. Kuesioner penelitian
3. Surat survey pendahuluan dari kampus
4. Surat survey pendahuluan Rumah Sakit
5. Surat survey penelitian dari Kampus
6. Surat survey penelitian Rumah Sakit
7. Master of Tabel
8. Lembar konsultasi bimbingan
9. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningkatnya arus globalisasi telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan yaitu perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik, konsumsi minuman keras merokok dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah mempengaruhi terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus - kasus penyakit tidak menular (Riskesdas 2018). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas (2013) antara lain kanker, stroke, penyakit gagal ginjal kronik, diabetes mellitus dan hipertensi.

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) merupakan penurunan fungsi ginjal secara progresif dalam beberapa bulan atau beberapa tahun. Penyakit ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak nefron ginjal. Secara perlahan - lahan akan terjadi penurunan fungsi ginjal yang *ireversibel* (Siahaan, dkk 2020).

Estimasi prevalensi global penyakit gagal ginjal kronik sekitar 13,4% (11,7–15,1%) dan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi penggantian ginjal diperkirakan antara 4,902 dan 7,083 juta (Zhang, 2019)

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi penyakit gagal ginjal mengalami kenaikan dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018. Oleh karena itu, dibutuhkan tindakan yang dapat membantu mengurangi beban kerja ginjal salah satunya dengan melakukan terapi hemodialisa. Di Provinsi Sumatra Utara juga mengalami kenaikan dari tahun 2013 ke tahun 2018. Tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 0,33% (Kemenkes RI 2013, Kemenkes RI 2018).

Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisa atau yang dikenal dengan cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Selain itu pengobatan yang diperlukan oleh pasien gagal ginjal selain hemodialisa adalah transplantasi ginjal dan dialysis peritoneal (Kurniawati, 2017)

Berdasarkan hasil studi Kusniawati (2018), menyatakan bahwa salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu metode terapi dialysis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akurat atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Pratama, dkk, 2020). Hemodialisa biasanya diprogramkan dua hingga tiga kali seminggu untuk gagal ginjal kronik. Hemodialisa lebih tepat untuk pasien dengan hemodinamis stabil yang dapat menoleransi perpindahan cairan yang lebih agresif dalam 3-4 jam dengan sekitar 300 mL darah dalam filter pada suatu waktu tertentu (Pratama dkk, 2020).

Menurut data *Indonesia Renal Registry* tahun 2017 terdaftar sekitar 77.892 pasien aktif yang menjalani hemodialisa (HD) dan sekitar 30.831 pasien baru yang menjalani hemodialisa. Pengobatan pasien gagal ginjal kronik membutuhkan waktu yang lama dan biaya yang besar sehingga butuh kesabaran pasien dan mempengaruhi coping pasien.

Lamanya terapi hemodialisa yang harus dijalani oleh pasien gagal ginjal kronik akan berdampak pada keadaan sosial ekonomi, fisiologi, psikologi dan strategi coping atau dengan kata lain bisa menimbulkan strategi coping maladaptif (Wijaya, dkk, 2019).

Mekanisme coping merupakan upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam. Coping berorientasi pada proses, yang berarti bahwa coping berfokus pada apa yang sebenarnya dipikirkan dan dilakukan seseorang dalam situasi stress dan berubah seiring berkembangnya situasi stress (Azizah, dkk, 2016 hal 20)

Hasil studi Rustandi dkk (2018) fenomena yang terjadi tidak semua penerimaan stress seperti yang diharapkan, bahkan banyak pasien yang kopingnya maladaptif. Pasien yang menjalani hemodialisa hanya 13,7% dengan respon penerimaan stressnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*) atau adaptif. Sebagian besar respon penerimaan stress adalah *anger* sebanyak 16 orang (31,4%), bahkan ada *denial* sebanyak 16 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya atau maladaptif. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar mekanisme koping pasien maladaptif.

Hasil penelitian Pratama dkk (2020) gambaran mekanisme pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Kota Bandung lebih dari setengahnya adalah mekanisme koping adaptif yaitu sebanyak 38 orang (74,5%) dan sementara itu sebagian kecil pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 13 orang (25,5%). Banyaknya klien pada umumnya memiliki koping adaptif yang sudah berulang kali sehingga sudah menjadi pola dalam kehidupan (Pratama, dkk, 2020)

Berdasarkan hasil studi Venizelia dkk (2020) mekanisme koping adaptif pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 95 orang (95%) dan mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 orang (5%). Berdasarkan hasil studi Ulina dkk (2021) sebanyak 26 responden (60,5%) memakai koping maladaptif dan mekanisme koping adaptif 17 responden (39,5%).

Berdasarkan penelitian Kurniawati (2017) di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2%). Maka dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal 22 Februari 2022 di RSUP H. Adam Malik Medan, pada bulan Januari – Desember 2021 di peroleh data pasien Gagal Ginjal Kronik sebanyak 288 orang dengan jumlah kunjungan di ruangan hemodialisa sebanyak 299 orang. Berdasarkan permasalahan diatas

maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran mekanisme coping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran mekanisme coping terhadap kejadian gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran mekanisme coping pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik berdasarkan Umur.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik berdasarkan Pendidikan.
- c. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik berdasarkan Pekerjaan.
- d. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa
- e. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik berdasarkan Emosi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan program studi DIII Keperawatan dan bahan perbandingan bagi mahasiswa dan mahasiswi yang akan melanjutkan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan peningkatan ilmu pengetahuan tentang gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

1.4.3. Bagi Pasien/Keluarga/Masyarakat

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang gambaran mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Ginjal Kronik

2.1.1. Pengertian

Gagal ginjal kronik merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, dkk, 2014)

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit menahun dan bersifat progresif, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme atau keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia. Dan terjadi apabila Laju Filtrasi Glomeruler kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih (Suprihatiningsih, dkk, 2021).

2.1.2. Etiologi

Kondisi klinis yang memungkinkan dapat mengakibatkan GGK bisa disebabkan dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal (Muttaqin, dkk, 2014).

1. Penyakit yang berasal dari ginjal itu sendiri terdiri dari: Penyakit pada saringan: glomerulonephritis, infeksi kuman: pyelonephritis, ureteritis, batu ginjal: nefrolitiasis, kista di ginjal: polycystis kidney, trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, sumbatan: batu tumor, penyempitan/striktur.
2. Penyakit umum diluar ginjal meliputi: Penyakit sistemik: diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi, dyslipidemia, SLE (Systemic Lupus Erythematosus) atau lupus, infeksi di badan: TBC paru, sifilis, malaria, hepatitis, preeklamsia, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang menndadak (luka bakar).

2.1.3. Manifestasi Klinik

Penyakit ginjal kronik tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi secara spesifik, tetapi gejala yang muncul mulai terjadi pada saat fungsi nefron mulai menurun secara berkelanjutan. Penyakit ginjal kronik dapat mengakibatkan terganggunya fungsi organ tubuh lainnya. Penurunan fungsi ginjal yang tidak dilakukan penatalaksanaan secara baik dapat berakibat buruk dan menyebabkan kematian (Siregar, dkk, 2020)

Tanda gejala umum yang sering muncul seperti: darah ditemukan dalam urin, sehingga urin berwarna gelap seperti teh (hematuria), urin seperti berbusa (albuminuria),

urin keruh (infeksi saluran kemih), nyeri yang dirasakan saat buang air kecil, merasa sulit saat berkemih (tidak lancar), terjadi penambahan atau pengurangan produksi urin secara signifikan, *nocturia* (sering buang air pada malam hari), terasa nyeri di bagian pinggang/perut (Siregar, dkk, 2020).

Gejala - gejala lain yang dapat muncul akibat penurunan daya kerja ginjal yaitu, pasien mudah lelah, seluruh anggota tubuh terasa sakit, pembengkakan pada wajah dan pergelangan kaki, mata cekung, nyeri kepala, mudah mengantuk dan pernafasan kussmaul (Siregar, dkk, 2020). Dibawah ini terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis sebagai berikut :

Stadium 1 (glomerulo filtrasi rate/GFR normal (> 90 ml/min) Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 1 apabila kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik. Cek serum kreatinin dan protein dalam urin secara berkala dapat menunjukkan sampai berapa jauh kerusakan ginjal penderita. Bagi penderita GGK stadium 1 dianjurkan untuk :

- 1) Melakukan diet sehat, diantaranya: Mengonsumsi roti dan sereal gandum whole grain, buah segar dan sayur sayuran, pilih asupan rendah kolesterol dan lemak, batasi asupan makanan olahan yang banyak mengandung kadargula dan sodium tinggi, batasi penggunaan garam dan racikan yang mengandung sodium tinggi saat memasak makanan, pertahankan kecukupan kalori, pertahankan berat tubuh yang ideal, asupan kalium dan fosfor biasanya tidak dibatasi kecuali bagi yang kadar di dalam darah diatas normal dan pertahankan tekanan darah pada level normal, yaitu: 125/75 bagi penderita diabetes, 130/85 bagi penderita non diabetes dan non proteinuria, serta 125/75 bagi penderita diabetes dengan proteinuria.
- 2) Pertahankan kadar gula darah pada level normal.
- 3) Melakukan pemeriksaan secara rutin ke dokter, termasuk melakukan cek serum kreatinin untuk mendapatkan nilai GFR.
- 4) Minum obat - obatan yang diresepkan oleh dokter.
- 5) Berolah raga secara teratur.
- 6) Berhenti merokok.

Stadium 2 (penurunan GFR ringan atau 60 s/d 89 m/min) Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 2 apabila: kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik.

Stadium 3 (penurunan GFR moderat atau 30 s/d 59 ml/min) Seseorang yang menderita GJK stadium 3 mengalami penurunan GFR moderat yaitu diantara 30 s/d 59 ml/min. Dengan penurunan pada tingkat ini akumulasi sisa-sisa metabolisme akan menumpuk dalam darah yang disebut uremia. Pada stadium ini muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan pada tulang. Gejala-gejala juga terkadang mulai dirasakan seperti:

- a) **Fatigue:** rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia.
- b) **Kelebihan cairan:** Seiring dengan menurunnya fungsi ginjal membuat ginjal tidak dapat lagi mengatur komposisi cairan yang berada dalam tubuh. Hal ini membuat penderita akan mengalami pembengkakan sekitar kaki bagian bawah, seputar wajah atau tangan. Penderita juga dapat mengalami sesak nafas akibat terlalu banyak cairan yang berada dalam tubuh.
- c) **Perubahan pada urin:** urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin, Selain itu warna urin juga mengalami perubahan menjadi coklat, oranye tua, atau merah apabila bercampur dengan darah. Kuantitas urin bisa bertambah atau berkurang dan terkadang penderita sering terbangun untuk buang air kecil di tengah malam.
- d) **Rasa sakit pada ginjal.** Rasa sakit sekitar pinggang tempat ginjal berada dapat dialami oleh sebagian penderita yang mempunyai masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.
- e) **Sulit tidur:** Sebagian penderita akan mengalami kesulitan untuk tidur disebabkan munculnya rasa gatal, kram ataupun *rest/less legs*. Penderita GJK pada stadium ini biasanya akan diminta untuk menlaga kecukupan protein namun tetap mewaspadai kadar fosfor yang ada dalam makanan tersebut, karena menjaga kadar fosfor dalam darah tetap rendah penting bagi kelangsungan fungsi ginjal. Selain itu penderita juga harus membatasi asupan kalsium apabila kandungan dalam darah terlalu tinggi. Tidak ada pembatasan kalium kecuali didapati kadar dalam darah diatas normal. Membatasi karbohidrat biasanya juga dianjurkan bagi penderita yang juga mempunyai diabetes. Mengontrol minuman diperlukan selain pembatasan sodium untuk penderita hipertensi.

Stadium 4 (penurunan GFR parah atau 15-29 ml/min) Pada stadium ini fungsi ginjal hanya sekitar 15-30% saja dan apabila seseorang berada pada stadium ini maka sangat mungkin dalam waktu dekat diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal/dialisis atau melakukan transplantasi. Kondisi dimana terjadi penumpukan racun dalam darah atau uremia biasanya muncul pada stadium ini. Selain itu besar kemungkinan muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia, penyakit tulang, masalah pada jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya. Gejala yang mungkin dirasakan pada

stadium 4 adalah: fatigue: rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia, kelebihan cairan, perubahan pada urin: urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin, rasa sakit pada ginjal, sulit tidur, nausea: muntah atau rasa ingin muntah, perubahan cita rasa makanan, bau mulut uremic: ureum yang menumpuk dalam darah dapat dideteksi melalui bau pernafasan yang tidak enak, dan sulit berkonsentrasi Penderita GGK stadium 4 dianjurkan untuk melakukan diet sehat antara lain:

- a) Mengonsumsi roti dan sereal gandum whole grain, buah segar dan sayur sayuran. Namun konsumsi beberapa jenis sayuran, buah dan sereal gandum perlu dibatasi apabila kadar fosfor dan kalium dalam tubuh berada diatas normal.
- b) Pilih asupan rendah kolestrol dan lemak.
- c) Meniaga asupan protein sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan untuk orang sehat yaitu 0.8 gram protein per kilogram berat badan.
- d) Batasi asupan makanan olahan yang banyak mengandung kadar gula dan sodium tinggi.
- e) Pertahankan berat tubuh yang ideal, salah satunya dengan melakukan aktivitas olahraga yang sesuai dengan kemampuan.
- f) Menjaga kecukupan asupan protein, namun perlu diperhatikan konsumsi makanan yang mengandung kadar protein yang tinggi.
- g) Asupan vitamin D dan besi biasanya disesuaikan dengan kebutuhan.
- h) Membatasi asupan loslor dan kalsium dan kalium apabila kadar dalam darah diatas normal. Rekomendasi untuk memulai terapi pengganti ginjal adalah apabila fungsi ginjal hanya tinggal 15% ke bawah. Uraian diatas adalah upaya- upaya dilakukan untuk memperpanjang fungsi ginjal serta menunda terapi dialisis atau transplantasi selama mungkin.

Stadium 5 (penyakit ginjal stadium akhir terminal atau < 15 ml/min) Pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal (dialisis) atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup. Gejala yang dapat timbul pada stadium 5 antara lain, kehilangan nafsu makan, nausea, sakit kepala, merasa lelah, tidak mampu berkonsentrasi, gatal - gatal, urin tidak keluar atau hanya sedikit sekali, bengkak, terutama di seputar wajah, mata dan pergelangan kaki, kram otot dan perubahan warna kulit.

Seseorang didiagnosa menderita gagal ginjal terminal disarankan untuk melakukan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal. Diet sehat bagi penderita gagal ginjal terminal yang menjalani dialisis antara lain:

- a) Mengonsumsi roti dan sereal gandum whole grain, buah segar dan sayur sayuran. Namun konsumsi beberapa jenis sayuran, buah dan sereal gandum yang mengandung kadar fosfor dan kalium yang tinggi perlu dibatasi atau dihindari.
- b) Pilih asupan rendah kolesterol dan lemak.
- c) Menjaga asupan protein sesuai dengan kecukupan gizi yang dianjurkan untuk orang sehat yaitu 0.8 gram protein per kilogram berat badan.
- d) Batasi asupan makanan olahan yang banyak mengandung kadar gula dan sodium tinggi.
- e) Pertahankan berat tubuh yang ideal dengan mengonsumsi cukup kalori salah satunya dan melakukan aktivitas olahraga yang sesuai dengan kemampuan.
- f) Meningkatkan asupan protein sesuai dengan kebutuhan individu masing - masing penderita yang ditentukan oleh ahli gizi.
- g) Asupan vitamin D dan besi biasanya disesuaikan dengan kebutuhan.
- h) Membatasi asupan fosfor tidak lebih dari 1000 mg atau sesuai dengan kebutuhan individu masing- masing menurut rekomendasi ahli gizi.
- i) Membatasi asupan kalium tidak lebih dari 2000 mg s/d 3000 mg atau disesuaikan dengan kebutuhan individu masing-masing menurut rekomendasi ahli gizi.

2.1.4. Patofisiologi

Gagal ginjal kronik dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam, serta penimbunan zat - zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit. Sampai fungsi ginjal turun kurang dari 25 % normal, manifestasi klinis gagal ginjal kronik mungkin minimal karena nefron sisa yang sehat mengambil alih fungsi nefron-nefron yang rusak. Nefron yang tersisa meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi, dan sekresinya serta mengalami hipertrofi.

Seiring dengan semakin banyaknya nefron yang mati, maka nefron yang tersisa menghadapi tugas yang semakin berat sehingga nefron tersebut ikut rusak dan akhirnya mati. Sebagian dari siklus kematian ini tampaknya berkaitan dengan tuntutan pada nefron - nefron yang ada untuk meningkatkan reabsorpsi protein. Pada saat penyusutan progresif nefron -nefron, terjadi pembentukan jaringan parut dan aliran darah ginjal akan berkurang. Pelepasan renin akan meningkat bersama dengan kelebihan beban cairan sehingga dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi akan memperburuk kondisi gagal ginjal, dengan tujuan agar terjadi peningkatan filtrasi protein - protein plasma.

Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respon dari kerusakan nefron dan secara progresif fungsi

ginjal menurun drastis dengan manifestasi penumpukan metabolit – metabolit yang seharusnya dikeluarkan dan sirkulasi sehingga akan terjadi sindrom uremia berat yang memberikan banyak manifestasi pada setiap organ tubuh (Mutaqqin, dkk, 2014)

2.1.5. Komplikasi

Fungsi ginjal yang terganggu mengakibatkan terjadinya komplikasi yang berbeda berdasarkan besarnya kerusakan nefron (Cholina, dkk, 2020)2.

Tabel 2.1 Komplikasi gagal ginjal kronik berdasarkan derajat penyakit

Derajat	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73m ²)	Komplikasi
1	Kerusakan ginjal dengan GFR normal	≥90	
2	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan GFR	60-89	Peningkatan tekanan darah mulai terjadi
3	Kerusakan ginjal dengan penurunan sedang GFR	30-59	Hiperfosfatemia, hipokalsemia, anemia, hiperparatiroid, hipertensi, hiperhomosisteinemia
4	Kerusakan ginjal dengan penurunan berat GFR	15-29	Malnutrisi, asidosis metabolic, cenderung hyperkalemia, dyslipidemia
5	Gagal ginjal	≤15	Gagal jantung dan uremia

2.1.6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan lanjutan dilakukan untuk mengetahui kelainan ginjal. Pemeriksaan yang dilakukan atas indikasi tertentu dan sesuai saran dokter. Hasil pemeriksaan radiologis dapat memperlihatkan gambaran mengenai ukuran ginjal, letak ginjal dan adanya penyumbatan atau kerusakan ginjal. Jenis pemeriksaan ini diantaranya foto polos dua yaitu langkah - langkah untuk mengontrol asupan cairan dan langkah - langkah untuk mengurangi konsumsi garam (sodium). Efektifitas dari langkah-langkah tersebut dievaluasi dari penambahan berat badan interdialisis.

Cara mengurangi pemasukan cairan dengan menghindari makanan pedas, tidak minum alkohol dan menghindari konsumsi garam dapat membantu mencegah penambahan berat badan interdialisis. Minum cairan dingin dan pembatasan cairan dibandingkan dengan gejala yang muncul berkorelasi dengan tingginya penambahan berat badan interdialisis (Siregar, dkk, 2020)

2.1.7. Penatalaksanaan

Mengingat fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien gagal ginjal kronis adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup klien. Sebagai penyakit yang kompleks, gagal ginjal kronis membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir komplikasi dan meningkatkan harapan hidup klien. Oleh karena itu, beberapa hal yang harus diperhatikan dalam melakukan penatalaksanaan pada klien gagal ginjal kronik (Siregar, dkk, 2020) :

1. Perawatan kulit yang baik

Perhatikan hygiene kulit pasien dengan baik melalui personal hygiene (mandi/seka) secara rutin. Gunakan sabun yang mengandung lemak dan lotion tanpa alkohol untuk mengurangi rasa gatal. Jangan gunakan gliserin/sabun yang mengandung gliserin karena akan mengakibatkan kulit tambah kering.

2. Beri dukungan nutrisi

Dengan nutritionist untuk menyediakan menu makan favorit sesuai dengan anjuran diet. Beri dukungan intake tinggi kalori, rendah natrium dan kalium.

3. Pantau adanya hiperkalemia

Hiperkalemia biasanya ditunjukkan dengan adanya kejang/kram pada lengan dan abdomen, dan diare. Selain itu pemantauan hiperkalemia dengan hasil ECG. Hiperkalemia bisa diatasi dengan dialysis.

4. Atasi hiperfosfatemia dan hipokalsemia

Kondisi hiperfosfatemia dan hipokalsemia bisa diatasi dengan pemberian antasida (kadungan alumunium/kalsium karbonat).

5. Kaji status hidras dengan hati-hati

Dilakukan dengan memeriksa ada/tidaknya distensi vena jugularis, ada/tidaknya crackles pada auskultasi paru. Selain itu, status hidrasi bisa dilihat dari keringat berlebihan pada aksila, lidah yang kering, hipertensi, dan edema perifer. Cairan hidrasi yang diperbolehkan adalah 500-600 ml atau lebih dari haluaran urine 24 jam.

6. Control tekanan darah

Tekanan diupayakan dalam kondisi normal. Hipertensi dicegah dengan mengontrol volume intravaskuler dan obat-obatan antihipertensi.

7. Pantau ada/tidaknya komplikasi pada tulang dan sendi.

8. Latih klien nafas dalam dan batuk efektif untuk mencegah terjadinya kegagalan nafas akibat obstruksi.

9. Jaga kondisi septic dan aseptik setiap prosedur perawatan (pada perawatan luka operasi)

10. Observasi adanya tanda-tanda perdarahan.

Pantau kadar hemoglobin dan hemotokrit klien. Pemberian heparin selama klien menjalani dialisis harus disesuaikan dengan kebutuhan.

11. Observasi adanya gejala neurologis

Laporkan segera jika dijumpai kedutan, sakit kepala, kesadaran delirium, dan kejang otot. Berikan diazepam/fenitoin jika dijumpai kejang.

12. Atasi komplikasi dari penyakit

Sebagai penyakit yang sangat mudah menimbulkan komplikasi, maka harus dipantau secara ketat. Gagal jantung kongestif dan edema pulmonal dapat diatasi dengan membatasi cairan, diet rendah natrium diuretic, preparat inotropik (digitalis/dobutamine) dan lakukan dialysis jika perlu. Kondisi

asidosis metabolic bisa diatasi dengan pemberian natrium bikarbonat atau dialysis.

13. Laporkan segera jika ditemui tanda-tanda pericarditis (*friction rub* dan nyeri dada).
14. Tata laksana dialysis/transplantasi ginjal.
Untuk membantu mengoptimalkan fungsi ginjal maka dilakukan dialysis. Jika memungkinkan koordinasikan untuk dilakukan transplantasi ginjal.

2.1.8. Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnose gagal ginjal kronis (Siregar, dkk, 2020):

1. Biokimia

Pemeriksaan utama dari Analisa fungsi ginjal adalah ureum dan kreatinin plasma. Untuk hasil yang lebih akurat untuk mengetahui fungsi ginjal adalah dengan Analisa creatinine clearance (klirens kreatinin). Selain pemeriksaan fungsi ginjal (Renal Function Test), pemeriksaaan kadar eletrolit juga harus dilakukan untuk mengetahui status keseimbangan eletrolit dalam tubuh sebagai bentuk kinerja ginjal.

2. Urinalisis

Urinalisis dilakukan untuk menapis ada/tidaknya infeksi pada ginjal atau ada/tidaknya perdarahan aktif akibat inflamasi pada jaringan parenkim ginjal.

3. Untrasonografi Ginjal

Imaging (gambar) dari ultrasonografi akan memberikan informasi yang mendukung untuk menegakkan diagnosis gagal ginjal. Pada klien gagal ginjal biasanya menunjukkan adanya obstruksi atau jaringan parut pada ginjal. Selain itu, ukura dari ginjal pun akan terlihat.

2.2. Hemodialisa

2.2.1. Pengertian

Hemodialisa berasal dari kata “hemo” artinya darah, dan “dialysis” artinya pemisahan atau filtrasi. *Hemodialisis* adalah suatu metode terapi dialysis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh

secara akut ataupun secara progresif ginjal tidak mampu melakukan proses tersebut. Terapi ini dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring *semipermeable* (ginjal buatan). Hemodialisis dapat dilakukan pada saat toksin atau zat racun harus segera dikeluarkan untuk mencegah kerusakan permanen atau menyebabkan kematian (Agoes, dkk, 2021).

Penderita gagal ginjal kronik membutuhkan terapi dalam keadaan berikut : Sindrom uremik berat misalnya muntah-muntah hebat, kesadaran menurun, kejang-kejang dan lain sebagainya, overhidrasi yang tidak bisa diatasi dengan pemberian diuretic, edema paru akut yang tidak bisa diatasi dengan cara lain, ureum plasma lebih atau sama dengan 150 mg%, kreatinin plasma sama dengan atau lebih dari 10 mg%, biokarbonat plasma kurang atau sama dengan 12 meq/L.

2.2.2. Tujuan Hemodialisa

Menurut Agoes, dkk, 2021 tujuan hemodialisa untuk mengambil zat - zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebihan, untuk mengatur keseimbangan cairan elektrolit dan asam, mempertahankan kadar elektrolit tubuh dan memperbaiki status kesehatan penderita.

2.2.3. Indikasi Hemodialisa

1. Indikasi dari terapi hemodialisa
 - a. Gagal ginjal akut
 - b. Gagal ginjal kronik fase terminal disertai gejala uremia
 - c. Keracunan obat dan bahan kimia
2. Kontra Indikasi terapi hemodialisa :
 - a. Hipotensi yang tidak responsive
 - b. Kram otot
 - c. Mual dan muntah
 - d. Sakit kepala
 - e. Sakit dada

f. Kejang dan menggigil

g. Penyakit stadium terminal

2.2.4. Prinsip Hemodialisa

Menurut Muttaqin, dkk, 2014 ada 3 prinsip yang mendasari kerja hemodialisa yaitu:

1. Proses difusi adalah proses berpindahnya zat karena adanya perbedaan kadar di dalam darah, makin banyak berpindah ke dialisat.
2. Proses osmosis adalah proses berpindahnya air karena tenaga kimiawi yaitu perbedaan osmolalitas dan dialisat.
3. Proses ultrafiltrasi adalah proses berpindahnya zat dan air karena perbedaan hidrostatik di dalam darah dan dialisat.

Luas permukaan dan daya saring membran mempengaruhi jumlah zat dan air yang berpindah. Pada saat dialysis, pasien dialiser dan rendaman dialisat memerlukan pemantauan yang konstan terhadap berbagai komplikasi yang dapat terjadi seperti emboli udara, ultrafiltrasi yang tidak adekuat atau berlebihan perembahasan darah, kontaminasi dan komplikasi terbentuknya pirau atau fistula.

2.3. Mekanisme Koping

2.3.1. Pengertian

Mekanisme koping merupakan upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam. Koping merupakan aktifitas kognisi dalam bentuk penelitian kognisi terhadap kejadian dan reaksi, kemudian menetapkan respon - respon yang didasarkan pada proses penilaian tersebut (Azizah dkk, 2016).

2.3.2. Macam – Macam Koping

1. Koping Pemecahan Masalah

Koping pemecahan masalah merupakan individu menggunakan kemampuannya secara realitis untuk penajagan situasi stress dan kebutuhan untuk meningkatkan keyakinan diri dan kemampuan dalam menghadapi masalah (Azizah, dkk, 2016).

Penyelesaian masalah berorientasi pada tugas seperti: Kompromi yaitu cara konstruktif yang digunakan individu dengan melakukan pendekatan negosiasi atau musyawarah, menarik diri yaitu penyelesaian masalah sementara dengan

menarik diri secara fisik atau psikologi. Reaksi fisik seperti menghindari sumber stressor misalnya menjauhi polusi, sumber infeksi, dan lain - lain. Reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, tidak berminat, disertai rasa takut, perilaku menyerang yaitu reaksi yang ditampilkan individu dalam menghadapi masalah dengan menyerang konstruktif, yaitu teknik asertif seperti mengatakan terus terang ketidaksukaan terhadap perilaku yang tidak menyenangkan.

Mekanisme penyelesaian masalah (koping) ada 2 metode yaitu:

- a. Jangka panjang, cara konstruktif seperti: berbicara dengan orang lain dengan teman, keluarga, atau profesi tentang masalah yang di hadapi, mencoba mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, menghubungkan situasi masalah yang dihadapi dengan kekuatan supranatural, melakukan kegiatan ibadah yang teratur, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif kegiatan untuk mengurangi situasi, belajar dari kegagalan masa lalu. Tidak ada kegagalan kedua kali.
- b. Jangka pendek: cukup efektif tetapi sifatnya sementara seperti: menggunakan alcohol atau obat, melamun atau fantasi, mencoba melihat aspek humor dari situasi yang tidak menyenangkan, tidak ragu dan merasa yakin bahwa semua akan kembali stabil, banyak tidur, banyak merokok, menangis, beralih pada aktifitas dapat melupakan masalah.

2. Mekanisme Pertahanan Ego

Menurut Azizah, dkk 2016 macam-macam mekanisme pertahanan jiwa yaitu: represi merupakan menekan keinginan pikiran, perasaan yang tidak menyenangkan kealam tidak sadar dan sengaja dilupakan, reaksi formasi merupakan tingkah laku yang berlawanan dengan perasaan yang mendasari tingkah laku tersebut, kompensasi merupakan tingkah laku menggantikan kekurangan dengan kelebihan yang lain, rasionalisasi merupakan alasan atau tingkah laku yang dapat diterima sebagai hasil pemikiran yang logis, bukan karena tidak disadari.

2.3.3 Strategi Koping

Menurut Azizah, dkk, 2016 strategi koping terdiri atas: *Confrontative Coping* merupakan individu berpegang teguh pada pendiriannya dan memperjuangkan apa yang diinginkan nya. *Planful problem solving* merupakan

usaha memikirkan rencana tindakan untuk memecahkan situasi permasalahan. *Seeking social support* merupakan usaha individu mencari kenyamanan dan nasehat dari orang lain untuk mengatasi masalah melalui informasi seperti berbicara pada seseorang untuk mengetahui lebih banyak tentang situasi, dukungan nyata dan emosional untuk menerima simpati dan pengertian dari orang lain.

2.3.4. Fungsi Mekanisme Koping

Fungsi mekanisme koping adalah untuk mempertahankan atau memulihkan keseimbangan antara tuntutan - tuntutan dengan sumber - sumber yang tersedia.

Fungsi mekanisme koping dapat diselesaikan dengan baik dengan cara: tindakan langsung untuk mengurangi angka dan intensitas tuntutan -tuntutan, tindakan langsung untuk memperoleh sumber - sumber tambahan yang belum tersedia dalam keluarga, pertahanan terhadap sumber - sumber yang ada sehingga mereka dapat dialokasikan dan direlokasikan untuk menghadapi tuntutan–tuntutan perubahan.

2.3.5. Sumber Koping

Sumber koping adalah suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi. Macam - macam sumber koping yang dapat digunakan adalah kemampuan personal, dukungan sosial, asset materi, keyakinan positif. Sumber koping tersebut sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Selain itu, dukungan sosial, keyakinan dan budaya dapat membantu untuk mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang berhasil (Azizah, dkk, 2016)

2.3.6. Klasifikasi

Mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua yaitu (Azizah, dkk 2016) :

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategori koping adaptif adalah berbicara dengan pasien, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah cemas berlebihan, dan menghindari.

2.3.7. Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Ada berbagai hal yang dapat mempengaruhi koping individu, baik yang datang dari individu itu sendiri maupun yang berasal dari luar individu atau yang berasal dari lingkungannya, mekanisme koping dipengaruhi oleh:

1. Faktor internal Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi :

a. Umur

Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara interaksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan pertambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

b. Jenis Kelamin

Setiap individu memiliki memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi koping adalah jenis kelamin. Menurut Azizah, 2016 mengungkapkan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki koping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan. Laki - laki lebih sering menggunakan koping yang berfokus pada masalah, sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada emosi.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau instansi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan tinggi pula perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman-pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umum atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan ketrampilan coping individu sehingga mampu menggunakan coping adaptif.

d. Agama

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan coping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertingkah laku yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu. Keterkaitan agama dengan mekanisme coping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap kejadian stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

2. Faktor eksternal Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi :

a. Dukungan sosial

Dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada orang tua pasien dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial antara lain:

- a. dukungan emosional;
- b. dukungan instrumen (finansial);
- c. dukungan informasi; dan
- d. dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri.

b. Lingkungan

Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya.

c. Status Perkawinan

Penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan, dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

d. Status Sosial Ekonomi

Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari stress sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perawatan di rumah sakit secara tepat.

e. Kesehatan

Merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.

2.3.8. Gaya Mekanisme Koping

Penentuan dari gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya mekanisme koping dicirikan sebagai berikut :

1. Gaya Mekanisme Koping Positif

Gaya mekanisme koping positif merupakan gaya koping yang mampu mendukung integritas ego. Berikut ini adalah macam gaya koping positif:

a. Problem Solving.

Problem Solving merupakan usaha untuk memecahkan suatu masalah. Masalah harus dihadapi dan dipecahkan, dan bukan dihindari atau ditekan di alam bawah sadar, seakan-akan masalah itu tidak berarti. Pemecahan masalah ini digunakan sebagai cara untuk menghindari tekanan atau beban psikologis akibat adanya stresor yang masuk dalam diri seseorang.

b. Utilizing Social Support

Utilizing Social Support merupakan tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ketika masalah itu belum terselesaikan. Hal ini tidak lepas dari keterbatasan manusia dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Tidak semua orang mampu menyelesaikan masalahnya sendiri. Hal ini terjadi karena rumitnya masalah yang dihadapi. Untuk itu sebagai makhluk sosial, bila seseorang mempunyai masalah yang tidak mampu diselesaikannya sendiri, seharusnya tidak disimpan sendiri dalam pikirannya, namun carilah dukungan dari orang lain yang dapat dipercaya dan mampu memberikan bantuan dalam bentuk masukan dan saran dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi tersebut. Semakin banyak dukungan dari orang lain, maka semakin efektif upaya penyelesaian masalahnya.

c. Looking for Silver Lining

Looking for Silver Lining merupakan kepelikan masalah yang dihadapi terkadang akan membawa kebuntuan dalam upaya menyelesaikan masalah. Walaupun sudah ada upaya maksimal, terkadang masalah tersebut belum didapatkan titik temunya. Sesulit apapun masalah yang dihadapi, setidaknya manusia harus tetap berpikir positif dan diambil hikmahnya. Manusia diharapkan mau menerima kenyataan ini sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi tanpa menurunkan semangat dan motivasi untuk selalu berusaha menyelesaikan masalahnya.

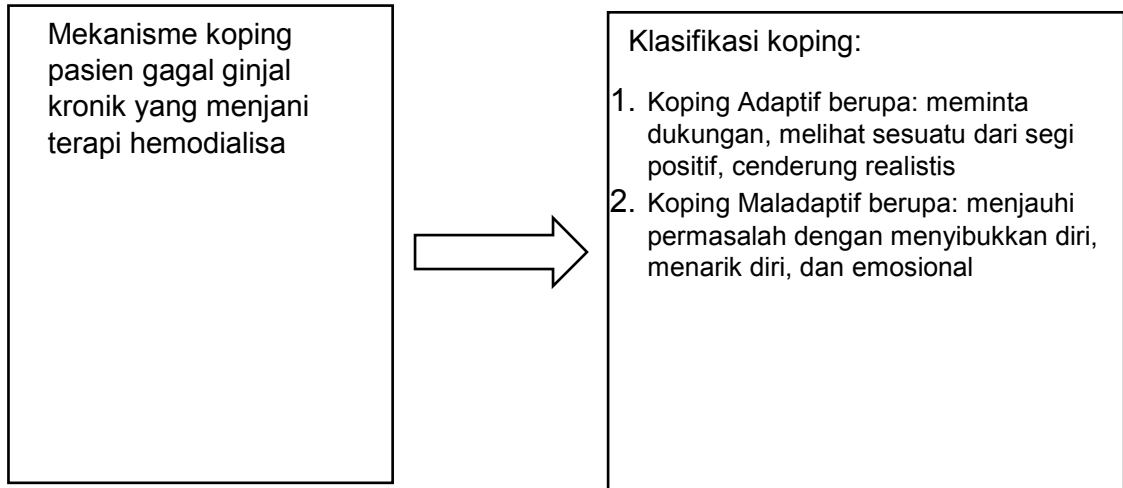
2. Gaya Mekanisme Koping Negatif

Gaya mekanisme koping negatif merupakan gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, di mana penentuan cara koping akan merusak dan merugikan dirinya sendiri, yang terdiri atas hal-hal sebagai berikut.

- a. Avoidance merupakan bentuk dari proses internalisasi terhadap suatu pemecahan masalah ke dalam alam bawah sadar dengan menghilangkan atau membebaskan diri dari suatu tekanan mental akibat masalah-masalah yang dihadapi. Cara ini dapat dikatakan sebagai usaha untuk mengatasi situasi tertekan dengan lari dari situasi tersebut atau menghindari masalah yang berujung pada penumpukan masalah di kemudian hari. Bentuk pelarian diri di antaranya dengan beralih pada hal lain, seperti: makan, minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan dengan tujuan menghilangkan masalah sesaat untuk tujuan sesaat, padahal hanya merupakan upaya untuk menunda masalah dan bukan menyelesaikan masalah.
- b. Self-blame merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah yang dihadapi dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal. Kegagalan orang lain dialihkan dengan menyalahkan dirinya sendiri sehingga menekan kreativitas dan ide yang berdampak pada penarikan diri dari struktur sosial.
- c. Wishfull thinking adalah kegagalan dalam mencapai tujuan yang diinginkan seharusnya tidak menjadikan seseorang berada pada kesedihan yang mendalam. Hal ini terjadi karena dalam penentuan standar diri, diset atau dikondisikan terlalu tinggi sehingga sulit untuk dicapai. Penentuan standar yang terlalu tinggi menjadikan seseorang terbuai dalam khayalan dan impian tanpa kehadiran fakta yang nyata. Menyesali kegagalan berakibat kesedihan yang mendalam merupakan pintu dari seseorang mengalami gangguan jiwa.

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang diukur (Notoatmodjo, 2017). Kerangka konsep penelitian ini di rumuskan agar memperoleh gambaran secara jelas kearah mana penelitian itu berjalan, atau data apa yang dikumpulkan.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5. Defenisi Operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
1	Mekanisme Koping	Mengidentifikasi upaya responden berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam.	Kuesioner	a. Adaptif b. Maladaptif	Nominal
2	Umur	Mengidentifikasi waktu yang telah dilalui responden hingga saat ini	Kuesioner	a.2 0-40 tahun b.41-60 tahun c. > 60 tahun	Ordinal
3	Pendidikan	Mengidentifikasi pendidikan terakhir yang dijalani responden yang mendapat ijazah	Kuesioner	a.SD b.SMP c.SMA d.D3/S1	Nominal
4	Pekerjaan	Mengidentifikasi kegiatan yang dilakukan responden setiap hari yang menghasilkan uang setiap bulan maupun yang tidak berpenghasilan seperti: Guru, Petani, PNS, Wiraswasta, IRT, Pensiun, Pengangguran	Kuesioner	a.Guru b.Petani c.PNS d.Wiraswasta e.IRT f. Pensiun g.Pengangguran	Nominal
6	Emosi	Mengidentifikasi keadaan perasaan responden selama hemodialisa	Kuesioner	a.Sedih b.Rela c.Menerima	Nominal

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau melihat gambaran mekanisme penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik. Adapun desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu metode desain penelitian yang merupakan rancangan penelitian melakukan pengukuran atau pengamatan dilakukan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Notoatmodjo, 2017).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2022 terhadap penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik.

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik. Berdasarkan data bulan November - Desember 2021 yang berjumlah 299 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dengan cara *Purposive Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan atas suatu pertimbangan tertentu seperti sifat populasi ataupun ciri yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2017). Dalam penelitian ini jumlah sampel diambil dengan menggunakan rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = error margin yang ditoleransi 0,15

maka:

$$n = \frac{299}{1 + 299 (0,15)^2}$$

$$n = \frac{299}{1 + 299 \times 0,0225}$$

$$n = \frac{299}{1 + 6,7}$$

$$n = \frac{299}{7,7}$$

$$n = 38,8$$

$$n = 39$$

Adapun kriteria yang dimaksud dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi
 - a. Penderita yang kesadarannya compos mentis
 - b. Penderita yang bersedia menjadi responden
 - c. Penderita yang bisa berbahasa Indonesia
 - d. Penderita yang berumur > 17 tahun
2. Kriteria eksklusi
 - a. Penderita yang tidak sadar
 - b. Penderita yang tidak datang saat penelitian dilakukan
 - c. Penderita yang tidak bersedia mejadi responden
 - d. Penderita yang tidak bisa berbahasa Indonesia

3.4. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner yaitu berupa data gambaran mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, data tersebut berupa data karakteristik responden (umur,

pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan emosi). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian gambaran mekanisme coping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu berupa data jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik.

Pengumpulan data dilakukan selama 7 hari sampai jumlah sampel terpenuhi. Pada penelitian ini peneliti memberikan kuesioner kepada responden yang dapat mengisi sendiri dan jika responden tidak dapat mengisi sendiri maka dibantu oleh peneliti sesuai dengan pilihan jawaban dari responden tersebut. Hari pertama penelitian, peneliti mendapat 6 responden, kemudian di hari kedua peneliti mendapat 5 responden, di hari ketiga 6 responden, dihari ke empat peneliti mendapat 7 responden, dihari ke lima peneliti mendapat 6 responden, dihari ke enam peneliti mendapat 4 responden, dan dihari ke tujuh peneliti mendapat 5 responden, sehingga diperoleh jumlah keseluruhan responden sebanyak 39 responden. Langkah – langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam pengumpulan data adalah :

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun kuesioner yang akan diberikan kepada responden
- b. Mempersiapkan surat izin yang akan diberikn kepada pihak yang bersangkutan

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Meminta izin kepada kepala ruangan
- b. Melakukan perkenalan diri kepada kepala ruangan
- c. Menjelaskan tentang penelitian yang akan dilakukan dan tujuan dilakukan
- d. Meminta informasi kepada perawat yang berada di ruangan mengenai jumlah dan identitas penderita GGK yang menjalani hemodialisa
- e. Melakukan pendekatan kepada responden, menjelaskan tentang tujuan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan responden untuk mengisi kuesioner yang akan diberikan.
- f. Memberikan lembar kuesioner kepada responden dengan menyakinkan responden bahwa data responden aman.
- g. Menjelaskan kepada responden tentang bagaimana cara pengisian kuesioner yang benar.

- h. Peneliti memberikan waktu kepada responden dalam mengisi lembar kuesioner yang diberikan.
- i. Setelah responden selesai dalam mengisi lembar kuesioner, peneliti mengumpulkan lembar kuesioner, kemudian melakukan dokumentasi sebagai tanda bukti dan mengucapkan terimakasih kepada responden atas ketersediaan dan Kerjasama responden dalam proses penelitian.

3. Tahap Pengumpulan Data

- a. Mengecek kembali identitas responden dan kelengkapan data responden
- b. Mengecek kembali jika ada pengisian kuesioner yang kurang lengkap.

3.4.2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara penyebaran kuesioner kepada penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik. Kuesioner yang diberikan kepada responden merupakan hasil modifikasi dari referensi karya tulis ilmiah saudara Anggun. Selanjutnya peneliti memberikan penjelesan kepada responden tentang tujuan dari penelitian tersebut. Bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk tanda tangan surat persetujuan, selanjutnya responden akan diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner.

Pernyataan mengenai mekanisme koping terdiri dari 20 buah dengan menggunakan skala likert yang terdiri dari 5 tingkat (Agoes, 2012) Untuk pernyataan positif nilai 5 untuk jawaban sangat setuju, nilai 4 untuk setuju, nilai 3 untuk tidak pasti, nilai 2 untuk tidak setuju dan nilai 1 untuk sangat tidak setuju. Dan untuk pernyataan negatif, nilai 1 untuk sangat setuju, nilai 2 untuk nilai setuju, nilai 3 untuk tidak pasti, nilai 4 untuk tidak setuju, dan nilai 5 untuk sangat tidak setuju. Bila ada hal kurang jelas responden dipersilahkan untuk bertanya kepada peneliti.

Tahap Pengumpulan Data

- a. Memeriksa kembali identitas responden dan kelengkapan data responden.
- b. Memeriksa kembali jika ada pengisian kuesioner yang kurang lengkap.

3.5. Pengolahan Data dan Analisa Data

3.5.1. Pengolahan Data

- a. Editing

Memeriksa kelengkapan data yang telah diisi oleh responden. Editing ini untuk memastikan bahwa semua pertanyaan telah dijawab oleh responden tanpa ada satupun pertanyaan yang terlewatkan.

b. Coding

Tahap pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori sesuai dengan pertanyaan kuesioner yang telah dikumpulkan. Coding atau pemberian kode dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data pada saat analisis entri data pada semua aspek yang diteliti. Kode yang digunakan dalam kuesioner peneliti ini adalah:

- Mekanisme Koping
Kategori mekanisme koping dibedakan menjadi 2 yaitu Adaptif diberi kode 1 dan Maladaptif diberi kode 2
- Umur
Kategori umur dibedakan menjadi 20-40 tahun diberi kode 1, umur 41- 60 tahun diberi kode 2, umur >60 tahun diberikan kode 3
- Pendidikan
Kategori pendidikan dibedakan menjadi 4, yaitu SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, D3/S1 diberi kode 4.
- Pekerjaan
Kategori pekerjaan dibedakan menjadi 7, yaitu Guru diberi kode 1, IRT diberi kode 2, Pengangguran diberi kode 3, Pensiun diberi kode 4, Petani diberikan kode 5, PNS diberi kode 6 dan Wiraswasta diber kode 7.
- Lama Menjalani
Kategori dibedakan menjadi 3, yaitu 1 tahun diberi kode 1, 2-6 tahun diberi kode 2, >6 tahun diberi kode 3
- Emosi
Kategori dibedakan menjadi 3, yaitu sedih diberi kode 1, rela diberi kode 2, menerima diberi kode 3.

b. Entri Data

Entri data merupakan usaha dalam memasukkkan data yang telah diperoleh dari masing – masing responden dalam bentuk kode (angka) ke dalam SPSS untuk dianalisa

c. Tabulating

Penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang untuk mempermudah analisa data, pengolahan data serta pengambilan

kesimpulan. Tabel distribusi akan menunjukkan frekuensi kejadian dalam kategori yang berbeda

3.5.2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran deskriptif setiap variabel (Notoadmojo, 2017). Dengan variabel mekanisme koping maka analisa didapat dari data kuesioner terdiri dari 20 pernyataan mengenai mekanisme koping, dengan menggunakan skala likert dengan nilai tengah 60 maka skor total berentang antara 20 - 60, yang dikategorikan koping maladaptif dan skor rentang antara 61 - 100 dikategorikan koping adaptif.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUP H. Adam Mallik Medan berlokasi di Jalan Bunga Lau No.17 Km.12 Kecamatan Medan Tuntungan Kotamadya Medan Provinsi Sumatera Utara. Rumah Sakit ini merupakan Rumah Sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes No.335/Menkes/SK/VII/1990 dan sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menkes No.502/Menkes/SK/IX1991 serta sebagai pusat rujukan untuk wilayah pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau.

RSUP H. Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan rawat jalan sedangkan untuk pelayanan rawat inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992, memiliki 790 tenaga medis, 257 orang dokter ahli/spesialis, 604 orang tenaga paramedic perawatan, 298 orang tenaga medis non perawatan dan 263 orang tenaga non medis.

RSUP H. Adam Malik Medan memiliki fasilitas pelayanan yang terdiri dari pelayanan ,medis (instalasi rawat jalan, rawat inap, perawatan intensif, gawat darurat, bedah pusat, hemodialisa), pelayanan penunjang medis (instalasi diagnpstic terpadu, patologi klinik, patologi anatomi, radiologi, rehabilitasi gizi, farmasi, *Central Sterilization Suplay Depart* (CSSD), bioelektro medik, penyuluh Kesehatan Masyarakat Rumah Sakit (PKMRS), dan pelayanan non medis (instalasi tata usaha pasien, Teknik sipil, pemulasaraan jenazah).

Adapun visi RSUP H. Adam Malik yaitu Menjadi pusat rujukan pelayanan Kesehatan Pendidikan dan penelitian yang mandiri dan unggulan di Sumatera 2016. Sedangkan Misi RSUP H. Adam Malik yaitu Melaksanakan pelayanan Kesehatan Pendidikan, pelatihan, serta paripurna, bermutu dan terjangkau, melaksanakan Pendidikan, pelatihan, serta penelitian Kesehatan yang bersifat professional, melaksanakan pelayanan kesehatan dengan prinsip efektif, efisien, akuntabel dan mandiri dengan motto PATEN (pelayanan cepat, akurat, terjangkau, efisien, nyaman).

4.2. Hasil Penelitian

Hasil yang diperoleh dari pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner kepada 39 responden penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik pada tanggal 15 Juni s/d 30 Juni 2022 maka diperoleh hasil sesuai dengan tabel dibawah ini:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Mekanisme Koping	Frekuensi	(%)
Adaptif	12	30.8
Maladaptif	27	69.2
Total	39	100.0

Dari tabel 4.1 diatas diketahui bahwa mayoritas penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 27 responden (69,2%) dan minoritas memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 12 responden (30,8%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Mekanisme Koping
Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang
Hemodialisa RSUP H. Adam Malik

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur (Tahun)		
	a. 20 – 40	22	56.4
	b. 41- 60	11	28.2
	c. >60	6	15.4
	Total	39	100
2	Pendidikan		
	a. SD	9	23.0
	b. SMP	14	36
	c. SMA	8	20.5
	d. D3/S1	8	20.5
	Total	39	100
3	Pekerjaan		
	a. Guru	1	2.6
	b. Petani	4	10.3
	c. PNS	4	10.3
	d. Wiraswasta	13	33.3
	e. IRT	8	20.5
	f. Pensiun	1	2.6
	g. Pengangguran	8	20.5
	Total	39	100
4	Lama Menjalani HD		
	a. 1 Tahun	19	48.7
	b. 2 – 6 Tahun	12	30.8
	c. > 6 Tahun	8	20.5
	Total	39	100
5	Emosi		
	a. Sedih	24	61.5
	b. Rela	9	23.1
	c. Menerima	6	15.4
	Total	39	100

Dari tabel 4.2 diatas mayoritas responden berdasarkan umur pada rentang umur 20 – 40 tahun sebanyak 22 responden (56,4%). Karakteristik berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 14 responden (36%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 13 responden (33,3%). Karakteristik lama mejalani mayoritas 1 tahun sebanyak 19 responden (48,7%) dan berdasarkan emosi mayoritas responden dengan keadaan emosi sedih sebanyak 24 responden (61,5%)

Tabel 4.3

Distribusi tabulasi silang responden dalam mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Umur di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Umur	Mekanisme Koping				Total	
	Adaptif	%	Maladaptif	%	F	%
20 - 40 Tahun	10	45.4	12	54.5	22	100
41-60 Tahun	0	0.0	11	100	11	100
> 60 Tahun	0	0.0	6	100	6	100

Dari tabel 4.3 di atas diketahui bahwa rentang umur 20 – 40 tahun mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 12 responden atau 30,8 %. Sementara rentang umur 41 – 60 tahun mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif atau 28,2 % dan umur > 60 tahun mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 6 responden atau 15,4 %.

Tabel 4.4

Distribusi tabulasi silang responden dalam mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Pendidikan di ruang hemodialisa di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Pendidikan	Mekanisme Koping				Total	
	Adaptif	%	Maladaptif	%	F	%
SD	3	33.3	6	66.6	9	100
SMP	2	14.2	12	85.7	14	100
SMA	3	37.5	5	62.5	8	100
D3/S1	2	25	6	75	8	100

Dari tabel 4.4 di atas diketahui bahwa pendidikan SD mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 6 responden atau 66.6 %. Sementara pendidikan SMP mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 12 responden atau 85.7 %, pendidikan SMA mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 responden atau 62.5 % dan pendidikan D3/S1 mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 6 responden atau 75 %.

Tabel 4.5

Distribusi tabulasi silang responden dalam mekanisme penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Pekerjaan di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Pekerjaan	Mekanisme Koping				Total	
	Adaptif	%	Maladaptif	%	F	%
Guru	1	100	0	0.0	1	100
IRT	3	37.5	5	62.5	8	100
Pengangguran	2	25	6	75	8	100
Pensiun	0	0.0	1	100	1	100
Petani	0	0.0	4	100	4	100
PNS	2	50	2	50	4	100
Wiraswasta	4	30.7	9	69.3	13	100

Dari tabel 4.5 di atas diketahui bahwa yang bekerja sebagai guru mayoritas memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 1 responden atau 100%, pekerjaan sebagai IRT mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 5 responden atau 62,5% yang sebagai pengangguran mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptive sebanyak 6 responden atau 75 %, yang pension mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 1 responden atau 100%, pekerjaan sebagai petani mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 responden atau 100%, pekerjaan sebagai PNS mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 9 responden atau 69,3%.

Tabel 4.6

Distribusi tabulasi silang responden dalam mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Lama Menjalani di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Lama Menjalani	Mekanisme Koping				Total	
	Adaptif	%	Maladaptif	%	F	%
1 Tahun	5	26.3	14	73.6	19	100
2 – 6 Tahun	5	41.6	7	58.3	12	100
> 6 Tahun	2	25	6	75	8	100

Dari tabel 4.6 di atas diketahui bahwa lama menjalani hemodialisa selama 1 tahun mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 14 responden atau 73,6 %, lama menjalani hemodialisa selama 2 – 6 tahun mayoritas maladaptif sebanyak 7 responden atau 58,3%, lama menjalani hemodialisa >6 tahun mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptive sebanyak 6 responden atau 75 %.

Tabel 4.7

Distribusi tabulasi silang responden dalam mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan Emosi di ruang hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Emosi	Mekanisme Koping				Total	
	Adaptif	%	Maladaptif	%	F	%
Sedih	1	4.1	23	95.8	24	100
Rela	4	44.4	5	55.5	9	100
Menerima	4	66.6	2	33.3	6	100

Dari tabel 4.7 di atas diketahui bahwa emosi sedih mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 23 responden atau 95,8%, dengan emosi rela mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptive sebanyak 5 responden atau 55,5 %, dan emosi menerima mayoritas memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 4 responden atau 66,6%.

4.3. Pembahasan

Mekanisme koping merupakan upaya individu berupa pikiran dan tindakan dalam mengatasi situasi yang dirasakan menekan, menantang atau mengancam. Koping merupakan aktifitas kognisi dalam bentuk penelitian kognisi terhadap kejadian dan reaksi, kemudian menetapkan respon - respon yang didasarkan pada proses penilaian tersebut (Azizah dkk, 2016).

Dari tabel 4.3 di atas diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif yaitu sebanyak 27 responden (69,2%). Dari hasil penelitian ini jelas terlihat bahwa rentang waktu lama menjalani terapi hemodialisa mempengaruhi koping responden, dimana belum terbiasa dan masih beradaptasi dengan proses hemodialisa dan masih kurangnya pendidikan kesehatan serta informasi yang diperlukan mengenai terapi hemodialisa, serta keadaan emosi penderita yang mayoritas sedih selama menjalani hemodialisa.

Dilihat dari hasil penelitian mayoritas responden yang diteliti mayoritas lama menjalani hemodialisa 1 tahun dan mayoritas koping maladaptif. Dilihat dari jawaban responden rata – rata menjawab sangat setuju atas pertanyaan responden setuju menyalahkan diri karena tidak bisa menjaga kesehatan.

Menurut Asmadi (2017) pandangan yang negatif, ketidakberdayaan, keputusan, tidak adanya semangat untuk sembuh membuat pasien memiliki mekanisme koping maladaptive. Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dan semangat dari diri sendiri.

Mekanisme koping responden tidak berpengaruh terhadap umur penderita stresor yang menimpa penderita penyakit kronik hampir serupa seperti integritas tubuh, kesejahteraan, kebebasan, dan pekerjaan, terutama tujuan hidup beserta ekonomi yang stabil, sehingga tidak mempengaruhi semua kalangan umur saat diteliti. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspanegara (2019) bahwa umur tidak berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang. Pada pasien penderita gagal ginjal kronik, untuk mempertahankan kehidupannya, pasien harus mengalami ketergantungan pengobatan dengan menggunakan alat yaitu melakukan dialysis dengan alat hemodialisa. Dengan begitu, mengakibatkan stressor ketidakpastian, stigmatisasi, ancaman akan perubahan bentuk tubuh.

Pada penelitian ini masih ditemukan semua kalangan umur mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif baik rentang umur 20 – 40 tahun, 41 – 60 tahun dan >60 tahun yang berarti jenjang umur tidak menjadi patokan sebagai penilaian terhadap koping seseorang.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan erat dengan tingkat kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan kurang dan sulit dalam mengetahui pendidikan kesehatan yang disebabkan rendahnya pendidikan yang dicapai (Suharjo 2003 dalam Sri 2017).

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berpendidikan SMP. Hasil penelitian yang telah diteliti menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan terhadap mekanisme koping responden, karena pada setiap tingkat pendidikan ditemukan jumlah koping maladaptif lebih besar daripada koping adaptif. Hal ini disebabkan oleh lamanya menjalani hemodialisa mengakibatkan meningkatnya stress bagi penderita, seperti kemerosotan asset ekonomi, keterbatasan dalam bersosial dan berkurangnya waktu untuk lebih produktif.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Itoh (2017) yang menyatakan berdasarkan hasil uji statistic didapatkan P value >0.05 yaitu sebesar 0.258 dapat disimpulkan secara statistic belum cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan antara tingkat pendidikan klien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dengan mekanisme koping.

Menurut Nurcahayati (2012) pekerjaan merupakan suatu rangkaian keterampilan dan kompetensi tertentu yang harus selalu ditingkatkan dari waktu ke waktu untuk meningkatkan kedudukan daripada sekedar mencari nafkah.

Pekerjaan menunjukkan bahwa responden mayoritas yang bekerja sebagai wiraswasta, yang artinya pekerjaan sekalipun belum tentu sebagai patokan mekanisme koping penderita adaptif baik penderita gagal ginjal kronik sebagai wiraswasta maupun pengangguran. Tingkat stress dan perubahan atau respon selama menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa responden lebih dominan memiliki mekanisme koping maladaptif mungkin karena tidak produktif dalam melakukan pekerjaan yang mengakibatkan berkurangnya penghasilan dari

responden yang bekerja dan menjadi beban pikiran serta stressor bagi responden yang tidak bekerja atau pengangguran.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Itoh (2017) menyatakan bahwa pekerjaan responden yang menjalani hemodialisa tidak berpengaruh dengan mekanisme koping penderita. Hal ini disebabkan ketergantungan penderita gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa sangat besar, sehingga mengakibatkan koping maladaptif. Penderita gagal ginjal kronik harus sudah siap dengan resiko yang harus diterima ketika menjalani hemodialisa salah satunya adalah rela membagi waktu pekerjaan dengan menjalani cuci darah (hemodialisa) untuk memperpanjang masa hidupnya.

Menurut Nurcahayati (2012) bahwa lama pasien menjalani hemodialisa, tidak menentukan mekanisme koping terhadap perawatan karena pasien masih sulit mencapai tahap penerimaan dan kemungkinan besar belum menerima pendidikan kesehatan dari tenaga kesehatan.

Lama menjalani hemodialisa tidak berpengaruh terhadap mekanisme koping seseorang. Berdasarkan hasil penelitian yang telah diteliti menunjukkan bahwa dari semua golongan lama menjalani hemodialisa mayoritas memiliki mekanisme koping maladaptif baik itu menjalani selama 1 tahun, 2 – 4 tahun maupun >6 tahun. Hal ini mungkin disebabkan karena ketergantungan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan terapi dialysis sehingga mengakibatkan stress yang berlebihan dan memiliki mekanisme koping maladaptif.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Rachman (2017) yang menyatakan bahwa korelasi lama menjalani hemodialisa dengan mekanisme koping memiliki signifikansi 0,579 yang berarti hubungan antara kedua variabel tidak signifikan dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisa dengan mekanisme koping.

Menurut Puspanegara (2019) ketergantungan penderita gagal ginjal kronik dalam menghadapi hemodialisa akan menjadi tantangan tersendiri bagi mekanisme koping penderita. Ia memaparkan bahwa perawatan yang akan dijalani seumur hidup membutuhkan proses sosial terhadap lingkungan ketika berobat diantaranya dengan mengubah aktivitas kerja, cara berfikir, nilai yang

dianut dan identifikasi terhadap diri penderita itu sendiri. Pengobatan hemodialisa juga dipersepsikan salah satu penghambat kebebasan tubuh untuk bergerak akibat buruknya keadaan emosi.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah didapat bahwa keadaan emosi responden menunjukkan bahwa keadaan sedih lebih dominan di rasakan responden. Hal ini terjadi mungkin lamanya menjalani hemodialisa membawa pada pengaruh buruk sehingga tingkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Hasibuan, dkk (2019) dari 40 responden yang menjalani hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Medan 2019, mayoritas responden dengan keadaan emosi *sadness* (sedih) yang memiliki mekanisme koping maladaptif keadaan emosi *sadness* (sedih) sebanyak 14 responden (35,0%) dan mekanisme koping adaptif sebanyak 15 responden (37,5%).

Menurut peneliti keadaan emosi sangat mempengaruhi mekanisme koping penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Hal ini disebabkan mekanisme koping yang buruk (maladaptive) maka akan mengakibatkan keadaan emosi penderita sedih.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian mengenai Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang RSUP H. Adam Malik dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Mayoritas responden memiliki mekanisme koping maladaptive sebanyak 27 responden (69,2%) dan minoritas memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 12 responden (38,2%).
2. Proporsi responden berdasarkan umur mayoritas responden berumur 20 – 40 tahun sebanyak 22 responden (56,4%) dan minoritas berumur > 60 tahun sebanyak 6 responden (15,4%).
3. Proporsi responden berdasarkan pendidikan mayoritas responden berpendidikan SMP sebanyak 14 responden (36%) dan minoritas berpendidikan SMA dan D3/S1 sebanyak 8 responden (20,5%).
4. Proporsi responden berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 13 responden (33,3%) dan minoritas bekerja sebagai guru dan pension sebanyak 1 responden (2,6%).
5. Proporsi responden berdasarkan lama mejalani mayoritas 1 tahun sebanyak 19 responden (48,7%), dan minoritas > 6 tahun sebanyak 8 orang (20,5%).
6. Proporsi responden berdasarkan emosi mayoritas responden dengan keadaan emosi sedih sebanyak 24 responden (61,5%), dan minoritas menerima sebanyak 6 orang (15,4%).

5.2. Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUP H. Adam Malik, maka peneliti menyarankan kiranya tenaga kesehatan melakukan pendekatan terhadap penderita GGK, agar dapat meninjau dan meningkatkan mekanisme koping penderita sehingga mayoritas penderita GGK yang menjalani hemodialisa menjadi adaptif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, A dan Anton (2021). *Penyakit di Usia Tua*. (W. K. Frand Dany, Ed.) Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Asmadi (2017). Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien CKD Di Rumah Sakit Prof.Dr. R.D Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan*
- Azizah, M.L dan Z. Indah (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Bayhakki, Y Hasneli (2017), Hubungan lama Menjalani Hemodialisis dengan Interdialytic Weiggth Gain (IDWG) pada Pasien hemodialisis. JKP-volume 5 Nomor 3 Desember 2017
- Hasibuan, S.I dan H. Fuji (2019), Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Medan Tahun 2019. *Jurnal Pannmed, Vol.2*
- Indonesia Renal Registry, (2017), *Report Of Indonesia Renal Registry*.
- Itoh (2017). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penderita Gagal Ginjal Tahap Akhir dalam Menjalankan Hemodialisa di Unit Hemodialisa Pelayanan Kesehatan St Caolus Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan. Vol 3*
- KEMENKES RI.2013.Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
- KEMENKES RI.2018.Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
- Kurniawati, A dan A Andi (2017, 11 6). Gambaran Tingkat Pengetahuan penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Research Study*, 125-135.
- Kusniawati. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Stres Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Medikes, vol.5*, 206-223.
- Muttaqin, A dan S Kumalasari (2014). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoadmojo (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta
- Nurchayati, S (2012). Analisis Factor – factor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas (tesis). Depok: Universitas Indonesia
- Padila. (2018). Buku Ajar keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta : Nuha
- Pratama, S, A dan A Pragholapati (2020). Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Bandung. *Jurnal SMART Keperawatan, vol. 7*.
- Puspanegara, A, (2019,Desember). Pengaruh Usia Terhadap Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Ketika Menjalani Terapi

Hemodialisa Bagi Para Penderita Gagal Ginjal Kronik Di Kabupaten Kuningan Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan bhakti Husada*, vol.10.

Rachman, A. (2017). Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. Kandou. *Jurnal e-Clinic*, Vol. 4, No. 1

Rustandi, H, (2018, April). Analisis Faktor Yang berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien hemodialisa RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal JNPH*, vol. 6.

Siahaan, M dan G Regina (2020). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *Jurnal Nommensen*, vol. 6.

Sartika, A (2018). Hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodilisa. Jombang

Siregar, T, C., (2020). Komplikasi Pasien Hemodialisa Yogyakarta: Buku Ajar

Suharjo, (2003). Berbagai Cara Pendidikan Kesehatan. Jakarta: Bumi Aksara

Suharyanto, T dan M Ahmad (2013). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta.

Suprihatiningsih,T dan P Susanti (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Hemodialisis. *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, 14.

Ulina, E, D. (2021). Gambaran Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit GRANDMED LUBUK PAKAM

Venizelia,D dan A Daniel (2020). Hubungan Efikasi Diri Dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. *Proceding Nasional keperawatan*

Wijaya, F dan A Diana (2019, Mei). Pengaruh Afirmasi Positif Terhadap Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, vol. 2.

Zhang, L (2019). *Prevalence and Disease Burden of Cronic Kidney Disease*. *National Library of Medicini. Pubmed*.

LAMPIRAN

SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Berdasarkan permintaan dan permohonan serta penjelasan peneliti sudah disampaikan kepada saya bahwa akan dilakukan penelitian tentang **“Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik”**

Maka saya bersedia berperan serta untuk membantu dan berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian tersebut tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Medan, Juli 2022

Peneliti

Responden

()

()

I. Karakteristik Responden

Inisial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Lama Menjalani HD :
Emosi :
Status Perkawinan :
Status Rawat :

II. Keterangan :

Pernyataan positif

Nilai :

5 : sangat setuju

SS : Sangat Setuju

4 : setuju

S : Setuju

3 : tidak pasti

TP : Tidak Pasti

2 : tidak setuju

TS : Tidak Setuju

1 : sangat tidak setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

Pernyataan negatif

Nilai :

1 : sangat setuju

2 : setuju

3 : tidak pasti

4 : tidak setuju

5 : sangat setuju

No	Pernyataan	SS	S	TP	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 saya hadapi saat ini					
4	Saya menyalahkan diri karena tidak bisa menjaga Kesehatan					
5	Saya menggunakan alkohol saat stress					
6	Saya berfikir masalah ini wajar terjadi karena apa yang sudah saya lakukan di masa lalu					
7	Saya menyembunyikan perasaan sedih dan suka mengurung diri					
8.	Saya yakin bahwa setiap masalah pasti ada jalan keluarnya					
9	Saya melakukan sesuatu yang berbahaya yang belum pernah dilakukan					
10.	Saya menghindar ketika ditanya tentang penyakit saya					
11	Saya menceritakan masalah yang dihadapi dalam hemodialisa dengan					

	orang yang juga menjalani hemodialisa					
12	Saya berfikir bunuh diri adalah cara yang terbaik daripada menjalani hemodialisa					
13	Saya merahasiakan kondisi sakit ini kepada orang lain					
14	Saya marah dan menyalahkan orang lain atas masalah ini					
15	Saya berdoa dan bertawakkal					
16	Saya mengerjakan sesuatu hal untuk mengatasi kecemasan meski tidak berhasil					
17	Saya mudah marah sejak menjalani hemodialisa					
18	Saya berusaha membuat diri saya untuk tetap tenang dan santai saat menjalani terapi hemodialisa					
19	Saya memikirkan cara lain dalam mengatasi hemodialisa terutama yang berhubungan dengan kekuatan supranatural					
20	Saya meminta dukungan dan bantuan keluarga selama proses pemulihan saya					



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Giring KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kota Pas : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com



14 Februari 2022

No : KP.02.01/0001/154/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSUP H. Adam Malik
di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Tio Gabryella Siahhan	P07520119151	Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.


Johani Dewita Nasution SKM, M.Kes
NIP. 86503121999032001



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Estetika K.M. 22 Borek Pos. 206
Telp. (061) 8360361 - 8360403 - 8360441 - 8360442 - 8360951 - Fax. (061) 8360281
Web: www.rskham.co.id Email: admin@rskham.co.id
MEDIAN - 20136



Nomor : LB.02.01/XV.III.2.2.2/ 635 /2022 19 Februari 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Yang Terhormat,
Ketua
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : KP.02.01/00/01/154/2022 tanggal 14 Februari 2022 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan an:

Nama	: Tio Gabryella Siahaan
N I M	: P07520119151
Judul Penelitian	: Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik Tahun 2022
Nama	: Cindy Margaretha Pangeribuan
N I M	: P07520119112
Judul Penelitian	: Gambaran Pengetahuan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP H. Adam Malik Tahun 2022

Proses selanjutnya peneliti dapat menghubungi Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan RSUP H. Adam Malik, Gedung Administrasi Lantai 3 dengan Contact Person Iing Yuliatuti, SKM, MKes No. HP. 08137600099.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Drs. Jintan Ginting, Apt, M.Kes
NIP. 196112021996031001

Tembusan:
1. Peneliti
2. Peringgal





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 01028/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Mejalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Tio Gabryella Siahaan**
Dari Institusi : **D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

* Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Gading KM. 11,3 Kel. Layuh Medan, Sumatera Utara Kode Pos: 20136
Telepon: 061-8368633 - Fax: 061-8368664
Website: www.poltekkes-medan.ac.id - email: poltekkes_medan@yahoo.com



07 Juni 2022

No : KP.02.01/00/01/705/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth : Kepala RSUP H. Adam Malik
di-

Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan bahwa Mahasiswa Tet. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin penelitian yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Tio Gabriella Siahaan	P07520119151	Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Mengalami Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan

Juliana Dewita Nasution, SKM, M.Kes
NIP.196505121999032001



Scanned with
CamScanner



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK

Jl. Bunga Lau No. 17 Medan Tuntungan KM. 12 Kotak Pos. 246
Telp. (061) 8360361 - 8360485 - 8360447 - 8360341 - 8360451 - Fax. (061) 8368266
Web: www.rskam.co.id Email: adam@rskam.co.id
MEDAN - 20136



Nomor : LB.02.03/XV.III.2.3.2 / 1898 / 2022
Perihal : Izin Pengambilan Data

13 Juni 2022

Yth.
RSUP H Adam Malik
Medan

Menruskan surat Direktur SDM, Pendidikan dan Umum RSUP H. Adam Malik Medan Nomor LB.02.01/XV.III.2.2/1873/2022, tanggal 13 Juni 2022, perihal: Izin Pengambilan Data, maka bersama ini kami hadapkan Peneliti tersebut untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Adapun nama Peneliti yang akan melaksanakan Penelitian adalah sebagai berikut :

Nama : Tio Gabryela Siahaan
N I M : P07520119151
Institusi : Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Judul : Gambaran Mekanisme Koping Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP H. Adam Malik

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

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

Koordinator Pendidikan dan Penelitian


dr. Mohammad Fahdy, Sp. OG, MSc
NIP. 196405091995031001



MASTER TABEL

GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK

No.	Inisial	K1 (+)	K2 (+)	K3 (+)	K4 (-)	K5 (-)	K6 (-)	K7 (-)	K8 (+)	K9 (-)	K10 (-)	K11 (+)	K12 (-)	K13 (-)	K14 (-)	K15 (+)	K16 (+)	K17 (-)	K18 (+)	K19 (-)	K20 (+)	TOTAL	M.K	UM	PDK	PKJ	L.M	EM
1	Tn. A	4	4	4	2	3	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	48	2	3	2	3	3	2
2	Ny.H	4	4	3	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	3	3	1	3	4	3	43	2	2	1	7	1	1
3	Tn.U	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	96	1	2	2	3	2	1
4	Ny. R	4	4	3	1	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	3	1	3	3	3	48	2	2	1	7	1	1
5	Tn.S	3	3	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3	3	2	4	3	1	2	2	1	49	2	1	2	3	2	1
6	Tn.R	4	4	3	1	1	1	1	5	3	3	3	2	3	3	3	4	1	3	3	3	54	2	1	3	3	3	1
7	Tn.J	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	3	3	3	3	2	4	4	2	3	3	60	2	2	4	3	1	1
8	Ny.U	3	3	3	3	3	3	5	1	4	2	5	1	3	3	3	5	1	4	2	3	60	2	2	4	6	3	1
9	Tn.N	2	3	3	2	2	2	2	5	2	2	2	2	4	5	3	2	2	5	5	5	60	2	1	3	7	3	1
10	Ny.I	3	3	1	5	3	3	4	2	1	5	2	4	3	3	3	3	1	5	2	4	60	2	2	4	2	2	1
11	Ny.U	4	4	3	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	3	3	3	1	5	5	1	50	2	2	2	2	3	1
12	Tn. R	3	3	3	2	4	1	3	3	4	1	2	4	1	3	3	3	1	4	1	3	52	2	2	2	7	3	1
13	Ny.T	1	4	3	1	1	1	1	4	3	1	4	5	1	1	2	3	1	3	3	3	46	2	1	2	2	2	1
14	Tn. H	3	4	4	1	1	1	1	5	1	1	3	3	3	3	4	3	1	2	3	3	50	2	2	2	5	1	1
15	Tn. I	3	3	3	2	2	1	1	4	2	2	2	2	2	2	3	4	3	1	3	5	51	2	1	1	3	1	1

16	Ny. M	3	3	2	1	1	1	1	5	1	1	5	1	2	2	3	3	1	5	5	3	49	2	1	2	7	1	1
17	Ny. M	2	3	2	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	5	2	1	1	2	5	1	38	2	1	3	7	1	1
18	Ny. M	3	4	3	1	2	1	1	4	2	1	1	3	2	1	3	2	1	5	3	3	46	2	1	1	2	1	1
19	Ny.L	3	3	3	2	3	2	2	4	3	2	3	3	3	2	4	1	1	2	3	3	52	2	2	2	5	1	1
20	Ny. E	4	4	4	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	3	4	3	2	4	3	4	54	2	1	3	7	1	1
21	Tn. S	4	4	4	1	1	1	1	4	3	2	3	4	2	3	4	3	2	3	4	3	56	2	1	2	7	1	1
22	Ny. B	4	4	4	1	2	2	1	3	3	2	3	5	1	2	4	2	1	3	4	4	55	2	1	2	2	1	1
23	Tn. J	3	3	2	1	3	2	2	5	5	2	3	5	1	2	5	3	2	5	3	2	59	2	3	2	7	2	1
24	Ny. H	3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	3	3	2	5	5	3	50	2	3	1	5	1	1
25	Tn. M	3	3	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	5	4	5	54	2	3	2	5	2	1
26	Tn. J	2	3	3	2	5	2	2	3	4	2	2	3	2	2	4	2	1	3	3	3	53	2	3	1	3	2	2
27	Tn. P	4	5	4	2	5	1	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	84	1	1	4	6	1	1
28	Tn. H	4	5	5	4	5	1	1	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	86	1	1	4	1	3	3
29	Tn. F	4	5	5	1	5	1	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	86	1	1	3	3	2	2
30	Tn. S	4	5	4	1	5	1	5	5	5	5	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	83	1	1	2	6	1	2
31	Ny. R	4	4	4	2	5	2	5	5	4	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	87	1	1	1	4	1	1
32	Ny. S	4	5	5	1	5	1	1	3	2	5	2	2	2	3	4	5	1	5	5	3	64	1	1	1	2	1	2
33	Ny. A	4	4	5	5	4	5	1	2	4	3	5	4	4	5	5	1	5	5	5	5	81	1	1	1	2	1	1
34	Ny. K	4	4	4	4	5	2	4	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	1	4	83	1	1	2	4	2	2
35	Tn. M	4	4	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	4	5	5	4	84	1	1	4	4	2	3
36	Tn. T	4	5	5	5	4	1	5	5	5	1	5	5	1	4	5	5	5	5	5	5	85	1	1	3	4	2	2

37	Ny. W	4	4	4	1	1	5	1	5	1	1	5	5	3	3	4	4	1	5	5	5	67	1	1	3	2	3	1
38	Ny. A	1	1	3	2	2	4	2	3	3	3	2	2	3	1	2	2	4	2	3	5	50	2	1	4	1	1	2
39	Tn. A	3	3	2	2	1	3	2	5	4	4	2	1	2	3	4	1	2	3	2	4	53	2	3	4	6	2	2

Keterangan :

NO : Nomor Responden

L.M : Lama Menjalani

MK : Mekanisme Koping

1 : 1 Tahun

1 : Adaptif

2 : 2 – 6 tahun

2 : Maladaptif

3 : > 6 tahun

UM : Umur

1 : 20 - 40

2 : 41 – 60

3 : > 60

PDDK : Pendidikan

EM : Emosi

1 : SD

1 : Sedih

2 : SMP

2 : Rela

3 : SMA

3 : Menerima

4 : D3/S1

PKJ : Pekerjaan

K1 s/d K20

: Jumlah Soal

1 : Guru

(+)

: Pernyataan Positif

2 : IRT

(-)

: Pernyataan Negatif

3 : Pengangguran

4 : Pensiun

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20-40	22	53.7	56.4	56.4
40-60	11	26.8	28.2	84.6
>60	6	14.6	15.4	100.0
Total	39	95.1	100.0	100.0
System	2	4.9		
Total	41	100		

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	8	19.5	20.5	20.5
SMP	6	14.6	15.4	35.9
SMA	17	41.5	43.6	79.5
D3/S1	8	19.5	20.5	100.0
Total	39	95.1	100.0	
System	2	4.9		
Total Keseluruhan	41	100.0		

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Guru	1	2.6	2.6	2.6
Petani	8	20.5	20.5	23.1
PNS	8	20.5	20.5	43.6

Wiraswasta	1	2.6	2.6	46.2
IRT	4	10.3	10.3	56.4
Pensiun	4	10.3	10.3	66.7
Pengangguran	13	33.3	33.3	100.0
Total	39	100.0	100.0	

Lama Menjalani





















	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
1 Tahun	19	48.7	48.7	48.7
2-6 Tahun	12	30.8	30.8	79.5
>6 Tahun	8	20.5	20.5	100.0
Total	39	100.0	100.0	





























Emosi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sedih	24	61.5	61.5	61.5
Rela	9	23.1	23.1	84.6
Menerima	6	15.4	15.4	100.0
Total	39	100.0	100.0	

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : TIO GABRYELLA SIAHAAN
 NIM : P07520119151
 Judul : GAMBARAN MEKANISME KOPING PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUP H. ADAM MALIK
 Nama Pembimbing : Solihuddin Harahap S.Kep,Ns,M.Kep

No	HARI/ TANGGA	REKOMENDASI PEMBINGBING	PARAF	
			PEMBIMBING	MAHASISWA
1	07/12/21	Pengajuan judul		
2	08/12/21	Revisi Judul KTI		
3	25/01/22	ACC Judul KTI		
4	15/01/22	Telaah Jurnal (7 Nasional dan 3 Internasional)		
5	20/01/22	Bimbingan BAB I dan BAB II		
6	25/01/22	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III		
7	26/02/22	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III beserta penyusunan kuesioner		
8	27/02/22	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III beserta penyusunan kuesioner		
9	14/02/22	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III beserta penyusunan kuesioner		
10	18/02/22	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III secara daring		

11	22/02/2022	Bimbingan BAB I dan BAB II dan BAB III		
12	23/02/2022	ACC Proposal		
13	01/03/2022	Ujian Seminar Proposal		
14	06/06/2022	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II dan BAB III		
15	08/06/2022	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II dan BAB III		
16	10/06/2022	Bimbingan revisi BAB I dan BAB II dan BAB III		
17	04/06/2022	ACC Revisi Proposal		
18	07/06/2022	Bimbingan BAB IV		
19	08/06/2022	Bimbingan BAB IV		
20	17/06/2022	Bimbingan BAB IV		
21	18/06/2022	Bimbingan BAB V		
22	20/06/2022	Revisi BAB V dan Bimbingan Daftar Pustaka, Abstrak, Daftar Tabel, Daftar Bagan, dan lampiran		
23	21/06/2022	Revisi Abstrak, Daftar Pustaka, daftar tabel, Lampiran		
24.	24/06/2022	Seminar Hasil Karya Tulis Ilmiah		

Medan, Juni 2022

Mengetahui
Kaprosdi



(Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes)
NIP. 196610101989032002

DOKUMENTASI PENELITIAN



RIWAYAT HIDUP PENULIS

Data Pribadi

Nama : Tio Gabryella Siahaan
Tempat/ Tanggal Lahir : Duri/24 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak : 2
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Karya Bakti Kel.Air Jamban, Kec. Mandau, Kab. Bengkalis,
Prov. Riau

Nama Orang Tua

Ayah : Jonni Siahaan
Ibu : Roslin Sianturi

Riwayat Pendidikan

Tahun 2006 - 2013 : SDS KANAAN
Tahun 2013 - 2016 : SMP N 4 MANDAU
Tahun 2016 - 2019 : SMA N 8 MANDAU
Tahun 2019 - 2022 : Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan