



Nomor : 111.4/II.3.AU/F/FIK/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.

Direktur RSU. Haji Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama	Achmad Afif Julian Hafit
NIM	20194663031
Judul KTI	Studi Kasus Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang di Rawat di Ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya

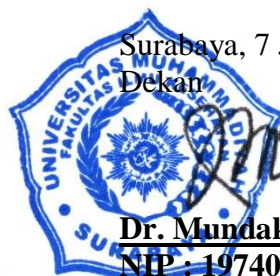
Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 1 Bulan di **RSU. Haji Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 7 Juli 2020

Dekan



Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep

NIP : 197403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang



Nomor : 111.4/II.3.AU/F/FIK/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSU. Haji Surabaya
Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2019/2020, atas nama mahasiswa :

Nama	Achmad Afif Julian Hafit
NIM	20194663031
Judul KTI	Studi Kasus Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Yang di Rawat di Ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 1 Bulan di **RSU. Haji Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 7 Juli 2020

Dekan



Dr. Mundakir, S.Kep. Ns., M.Kep
NIP : 197403232005011002

Tembusan :

1. Kabid Diklat
2. Kabid Keperawatan
3. Kepala Ruang

RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA

BIDANG PENDIDIKAN DAN PENELITIAN

NOTA DINAS

Kepada : Yth. Ka. Instalasi Hemodialisa
Dari : Kepala Bidang Diklit RSU Haji Surabaya
Tanggal : 13 Juli 2020
 : 22 Dzulqo'dah 1441 H
Nomor : 070/203 / 03.2 /2020
Lampiran : -
Perihal : Penghadapan Mahasiswa Penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Berdasarkan permohonan ijin penelitian yang telah disetujui oleh Ka. Instalasi Hemodialisa RSU Haji Surabaya, bersama ini kami hadapkan mahasiswa,

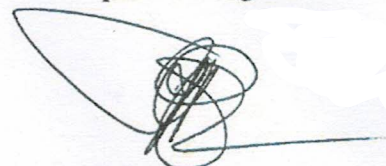
Nama : Achmad Afif Julian Hafit
NIM : 20194663031
Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
Judul : Studi Kasus Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Pasien

Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya
Untuk melaksanakan penelitian di unit kerja Saudara dalam rangka penyusunan KTI terhitung mulai tanggal 13 Juli 2020 s.d 12 Agustus 2020 Untuk kebenaran data serta memantau pelaksanaan penelitian oleh mahasiswa tersebut, dimohon memberikan tanda tangan pada lembar monitoring bagi pemberi data dan pembimbing di unit kerja.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Kepala Bidang Diklit



dr. ABDUL ROHIM, SpA
NIP. 19660314 199509 1 001



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM HAJI SURABAYA**

e-mail: rsuhajisby1@yahoo.com Telp. (031) 5924000 Fax 5947890
Jalan Manyar Kertoadi Surabaya 60117

SURAT KETERANGAN

No. 070 / 212 / 03.2 / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : dr. Abdul Rohim,SpA
NIP : 19660314 199509 1 001
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I/ IV-b
Jabatan : Ka. Bidang Diklit RSU Haji Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Achmad Afif Julian Hafit
NIM : 20194663031
Institusi : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
Judul : Studi Kasus Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Pasien
Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya.

Telah selesai melaksanakan penelitian di RSU Haji Surabaya pada bulan Juli 2020.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. ABDUL ROHIM,SpA
NIP. 19660314 199509 1 001

KUISIONER PENELITIAN
STUDI KASUS MENGIDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN
DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK

PETUNJUK PENGISIAN KUISIONER

1. Kuisisioner ini terdiri dari 13 pertanyaan
2. Pilihlah jawaban sesuai dengan keterangan dan berilah check list (✓)
3. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban
4. Jawaban ditulis sendiri tidak boleh diwakilkan
5. Apabila ada pertanyaan atau hal yang tidak dimengerti, maka ananda dapat langsung bertanya kepada peneliti.

A. Identitas Responden

No Responden :

Jenis Kelamin :

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Kuisisioner Mekanisme Koping

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Saya berbuat sesuatu untuk mengatasi penyakit ini sehingga semuanya baik – baik saja					
2	Saya hanya memikirkan apa yang harus saya lakukan selanjutnya untuk mengatasi penyakit ini					
3	Saya berusaha lebih untuk menyembuhkan penyakit ini					
4	Saya memotivasi diri saya sendiri dengan hal – hal yang membuat saya merasa baik					
5	Saya melihat dari sudut pandang saya berbeda tentang penyakit ini sehingga semuanya tidak terlihat buruk					
6	Saya meyakini diri saya sendiri bahwa segala sesuatunya tidak seburuk kelihatannya					
7	Saya marah dengan keadaan					

	saya saat ini					
8	Saya tidak peduli dengan keadaan saya saat ini					
9	Saya melakukan sesuatu untuk mengurangi stress karena penyakit ini					
10	Saya menceritakan masalah saya kepada seseorang yang mengalami masalah yang sama dengan saya					
11	Saya mendengarkan saran dari keluarga dan teman tentang penyakit saya					
12	Keluarga dan teman – teman saya peduli dengan penyakit saya					
13	Saya memilih lebih banyak tidur agar tidak memikirkan penyakit saya					

TABULASI DATA

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Hemodialisa	Kuesioner Penelitian Pasien GGK													Total	Kategori
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
1	Tn.K	1	1	2	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	1
2	Tn.F	2	1	3	1	1	0	0	0	1	1	2	3	4	4	4	3	3	1	26	1
3	Tn.H	3	1	2	4	2	0	0	3	0	2	2	3	2	2	3	3	4	1	25	1
4	Ny.E	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	15	2
5	Ny.R	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	2	2	3	4	0	3	1	1	25	1
6	Ny.L	3	2	3	5	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	1	28	1
7	Tn.M	1	1	1	4	1	1	2	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	13	2
8	Ny.y	4	2	1	1	1	2	2	3	3	1	1	2	2	2	0	0	0	2	20	2
9	Tn.B	2	1	3	5	2	1	3	2	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	28	1
10	Tn.G	1	1	3	4	2	2	2	1	1	4	3	0	0	0	2	2	1	1	19	2
11	Ny.S	2	2	2	2	2	0	0	0	1	1	2	3	4	4	4	3	3	1	26	1
12	Ny.J	2	2	2	5	2	3	0	4	0	2	2	3	2	2	3	3	4	1	29	1
13	Ny.D	2	2	3	5	1	1	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	15	2
14	Tn.A	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	1	3	1	1	25	1
15	Tn.Z	3	1	1	2	1	1	1	1	3	3	2	2	0	4	2	3	1	1	24	1

16	Ny.M	3	2	4	5	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	4	1	28	1
17	Tn. G	1	1	1	4	2	1	2	2	1	3	4	0	0	0	0	0	0	0	13	2
18	Ny.S	3	2	4	5	2	2	2	3	3	1	1	2	2	2	0	0	0	2	20	2
19	Tn.N	4	1	3	3	2	1	3	2	4	4	4	1	1	1	1	2	2	2	28	1
20	Ny.H	4	2	4	3	2	2	2	1	1	4	3	0	0	0	2	2	1	1	19	2
21	Ny.I	2	2	2	5	1	0	0	0	1	1	2	3	4	4	4	3	3	1	26	1
22	Tn.J	4	1	3	4	1	1	1	0	0	2	2	3	2	2	3	3	4	1	24	1
23	Tn.F	4	1	4	3	2	1	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	15	2
24	Tn.M	2	1	3	5	2	1	1	1	3	3	2	2	3	4	0	3	1	1	25	1
25	Ny.R	4	2	2	5	1	1	1	1	3	3	2	2	0	4	3	3	1	1	25	1

Keterangan :

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <p>a. Usia :</p> <p>25 - 35 tahun : 1</p> <p>36 – 45 tahun : 2</p> <p>46 – 55 Tahun : 3</p> <p>56 – 65 Tahun : 4</p> <p>>65 Tahun : 5</p> <p>b. Jenis Kelamin:</p> <p>Laki – laki : 1</p> <p>Perempuan : 2</p> | <p>c. Pendidikan terakhir</p> <p>SD : 1</p> <p>SLTP : 2</p> <p>SLTA : 3</p> <p>PT : 4</p> <p>d. Pekerjaan:</p> <p>PNS : 1</p> <p>Wirasuwasta :2</p> <p>Pensiun : 3</p> <p>Swasta : 4</p> <p>Tidak bekerja : 5</p> | <p>e. Lama Hemodialisa :</p> <p><24 bulan : 1</p> <p>>24 bulan : 2</p> <p>f. Kuesioner :</p> <p>0 : Tidak pernah</p> <p>1 : Jarang</p> <p>2 : Kadang – Kadang</p> <p>3 : Sering</p> <p>4 : Selalu</p> | <p>g. Kategori :</p> <p>Adaptif : 1</p> <p>Maladaptif : 2</p> |
|---|---|---|---|

TABULASI DATA

Statistics

Tottal

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		22.68
Median		25.00
Mode		25
Minimum		13
Maximum		29

Frequencies

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Mekanisme Koping Pasien GGK
N	Valid	25	25	25	25	25
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		2.52	1.48	2.56	3.60	1.36
Median		2.00	1.00	3.00	4.00	1.00
Mode		2	1	3	5	1
Minimum		1	1	1	1	1
Maximum		4	2	4	5	2

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 25 - 35 Tahun	5	20.0	20.0	20.0
36 - 45 Tahun	8	32.0	32.0	52.0
46 - 55 Tahun	6	24.0	24.0	76.0
56 - 65	6	24.0	24.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki - laki	13	52.0	52.0	52.0
Perempuan	12	48.0	48.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	4	16.0	16.0	16.0
SLTP	7	28.0	28.0	44.0
SLTA	10	40.0	40.0	84.0
PT	4	16.0	16.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS	2	8.0	8.0	8.0
Wirasuwasta	5	20.0	20.0	28.0
Pensiun	3	12.0	12.0	40.0
Swasta	6	24.0	24.0	64.0
Tidak Bekerja	9	36.0	36.0	100.0
Total	25	100.0	100.0	

Lama Hemodialisa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<24 bulan	12	48.0	48.0	48.0
	>24 Bulan	13	52.0	52.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

Mekanisme Koping Pasien GGK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Adaptif	16	64.0	64.0	64.0
	Maladaptif	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	



SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Achmad Afif Julian Hafit
 NIM : 20194663031
 Fakultas/ Jurusan : Profesi Ners
 Alamat : Gresik, 14 Juli 2020
 No. Telp/ HP : 083100809397

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
 Surat keterangan ini digunakan untuk: ***Cuti Kuliah/ Pengambilan Ijazah/ Pindah Kuliah ****

Surabaya, 19 Agustus 2020

Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan



Dra. Mas'ulah, M.A.

*) Coret yang tidak perlu

Petugas Perpustakaan,

Hananto bayu Susetyo

FM-002-PERPUS-06



SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Achmad Afif Julian Hafit
 NIM : 20194663031
 Fakultas/ Jurusan : Profesi Ners
 Alamat : Gresik, 14 Juli 2020
 No. Telp/ HP : 083100809397

Tidak memiliki pinjaman bahan pustaka di Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surabaya.
 Surat keterangan ini digunakan untuk: ***Cuti Kuliah/ Pengambilan Ijazah/ Pindah Kuliah ****

Surabaya, 19 Agustus 2020

Mengetahui,
 Kepala Perpustakaan



Dra. Mas'ulah, M.A.

*) Coret yang tidak perlu

Petugas Perpustakaan,

Hananto bayu Susetyo



SURAT KETERANGAN BUKTI BEBAS PLAGIASI

Naskah tugas akhir / skripsi / karya tulis / tesis*) yang diserahkan atas :

N a m a : Achmad Afif Julian Hafit,S.Kep
N I M : 20194663031
Fakultas/Jurusan : Profesi Ners
Alamat : Desa Daun Dsn Daun Barat
Judul : Studi Kasus Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Gagal Ginjal
Kronik Yang Di Rawat Di Ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya
telah **diserahkan dan memenuhi kriteria** batas maksimal yang sudah ditentukan.

Petugas perpustakaan


Ardi Surya Harkit Kusuma

Surabaya, 25 Agustus 2020
Mahasiswa.


Achmad Afif Julian Hafit,S.Kep



*) **DILARANG KERAS MENYEBARLUASKAN FORM INI**

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Surabaya, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Achmad Afif Julian Hafit,S.Kep.,Ners

Nim : 20194663031

Program Studi : Fakultas Ilmu Kesehatan

Fakultas : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya hak royalti non eksklusif (*non-exclusif royalty fress right*) atas skripsi saya yang berjudul :

HUBUNGAN PELAKSANAAN *FAMILY CENTER CARE* DENGAN
TINGKAT KECEMASAN KELUARGA PASIEN YANG DI RAWAT DI
RUANG NICU RSU HAJI SURABAYA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangakalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta atau dengan pembimbing saya sebagai pemiliki Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Surabaya

Pada tanggal : 25 Agustus 2020

Achmad Afif Julian Hafit,S.Kep.,Ners

ABSTRAK

STUDI KASUS IDENTIFIKASI MEKANISME KOPING PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK YANG DI RAWAT DI RUANG HEMODIALISA RSU HAJI SURABAYA

Oleh :

**Achmad Afifi Julian Hafit., S.Kep
NIM. 20194663031**

Penderita gagal ginjal kronik berdampak kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dampak negatif pada aspek psikologis disebabkan oleh kecemasan dari adanya nyeri, takut akan kematian, lingkungan rumah sakit dalam setting Intensive Care. Tujuan penelitian untuk mengetahui mekanisme koping pasien yang dirawat di ruang Hemodialisa di RSU Haji Surabaya.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (case study) dengan menggunakan metode penelitian deskriptif sampel penelitian adalah 25 pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya. Instrument penelitian adalah kuesioner *Ways of coping scale*, untuk mengukur mekanisme koping pasien di ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya.

Hasil penelitian tersebut disajikan kedalam tabel. Di dapatkan bahwa karakteristik responden kebanyakan berusia 36 – 45 tahun sebanyak 8 responden (32%), berjenis kelamin laki – laki sebanyak 13 responden (52%), pendidikan terakhir SLTA sebanyak 10 responden (40%), Pekerjaan kebanyakan responden tidak bekerja sebanyak 9 responden (36%), dan lama perawatan sebanyak >24 bulan 13 responden (52%). mekanisme koping adaptif sebanyak 16 responden (64%), sedangkan mekanisme koping maladaptive sebanyak 9 responden (36%).

Mekanisme koping pasien di ruang Hemodialisa RSU Haji Surabaya kebanyakan memiliki mekanisme koping adaptif dikarenakan pasien biasa menerima penyakitnya, dan menghubungkan situasi atau masalah yang sedang dihadapi dengan kekuatan spiritual seperti melakukan ibadah dan berdo'a. Mekanisme koping ini perlu ditingkatkan khususnya pada pasien gagal ginjal kronik untuk mengurangi penyakit yang dideritanya.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, GGK

ABSTRACT

CASE STUDY IDENTIFICATION OF PATIENT MECHANISM WITH PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY FAILURE THAT WAS CAREED IN HEMODIALYSIS ROOM OF HAJI HOSPITAL SURABAYA

Oleh :

Achmad Afifi Julian Hafit., S.Kep

NIM. 20194663031

Patients with chronic kidney failure affect the perceived physical weakness such as nausea, vomiting, pain, muscle weakness and edema and experience limitations in physical activity. While the negative impact on the psychological aspects is caused by anxiety from pain, fear of death, the hospital environment in an Intensive Care setting. The purpose of this study was to determine the coping mechanism of patients treated in the Hemodialysis room at Surabaya Haji Hospital.

The research design used in this study was a case study using a descriptive research method. The sample of the study were 25 patients with chronic kidney failure in the Hemodialysis Room at the Haji Hospital Surabaya. The research instrument was the Ways of coping scale questionnaire, to measure the coping mechanism of patients in the Hemodialysis Room of the Surabaya Hajj General Hospital.

The results of the study are presented in the table. It was found that most respondents aged 36-45 years old were 8 respondents (32%), male were 13 respondents (52%), senior high school education was 10 respondents (40%), most respondents did not work as many as 9 respondents (36%), and duration of treatment > 24 months 13 respondents (52%). adaptive coping mechanisms as many as 16 respondents (64%), while maladaptive coping mechanisms as many as 9 respondents (36%).

The coping mechanism of patients in the Hemodialysis Room of the Surabaya Hajj Hospital mostly has an adaptive coping mechanism because the patient usually accepts the disease, and connects the situation or problem being faced with spiritual forces such as worship and prayer. This coping mechanism needs to be improved especially in patients with chronic kidney failure to reduce their illness.

Keywords: Coping Mechanisms, GGK

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) setiap tahunnya diseluruh dunia lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM). Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) penyebab kematian nomer satu yaitu Gagal Ginjal Kronik (GGK) (WHO, 2014). GGK berdampak kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dampak negatif pada aspek psikologis disebabkan oleh kecemasan dari adanya nyeri, takut akan kematian, lingkungan rumah sakit dalam setting Intensive Care. Pasien dengan GGK memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama atau seumur hidup. Salah satunya yaitu dengan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dengan gangguan dalam kehidupannya sehingga akan menyebabkan stres dan membutuhkan coping dalam mengatasinya (Lough, 2010 ; Rosidawati, 2015; Anggraeni,2016).

Data *Indonesian Renal Registry*, tahun 2014 penderita gagal ginjal terminal atau ESRD

(*End State Renal Disease*) tahun 2014 mencapai 84% sebanyak 13758 jiwa di Indonesia dan di Jawa timur sebanyak 3038 jiwa. Pervalensi pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 17193 jiwa di Indonesia dan di Jawa timur sebanyak 852 jiwa. Sedangkan pada pengambilan data awal di ruang Hemodialisa RSUD. Haji Surabaya menunjukkan bahwa pada bulan Januari 2020 sampai Juli 2020 terdapat pasien gagal ginjal kronik sebanyak 483 pasien yang menjalani Hemodialisa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis hanya 13,7% yang respon penerimaan stresnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*). Sebagian besar respon penerimaan stres adalah *anger* sebanyak 16 orang (31,4%), bahkan ada *denial* sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya. Penelitian serupa juga menunjukkan hasil bahwa sebagian mekanisme coping pasien maladaptif yaitu sebesar 66,7%. Sedangkan pada penelitian tentang mekanisme coping didapat 83,3 % responden melakukan coping adaptif dan 16,7 % responden melakukan coping maladaptif. (Atina Inayah Ihdaniyati,2009; Zuhriastuti 2011).

Penyakit GGK tidak hanya menimbulkan masalah fisik

namun juga Berbagai masalah psikologis yang terjadi pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis rentan terhadap masalah emosional, sehingga mekanisme koping yang digunakan maladaptive seperti stres yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik yang membuat pasien terhambat dalam melakukan aktifitas seperti aktifitas sosial. (Ferdinand. W 2013).

Dampak dari fisiologis, psikologis dan sosial pada pasien merupakan krisis pada individu yang dapat mengakibatkan stress yang akan mendorong pasien mengaktifkan mekanisme koping, mekanisme koping dapat berupa; mekanisme koping konstruktif (*adaptive*) dan mekanisme koping destruktif (*maladaptive*). Pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif membutuhkan perhatian berupa dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, teman serta saudara dalam mengatasi respon yang menyebabkan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, yakin bahwa semua akan kembali dengan baik dan menerima dengan keadaannya dengan tenang, sesuai teori Roy mengatakan adaptasi harus dilakukan oleh klien dan

keluarga dalam beradaptasi pada kondisinya. Hal ini akan membantu penerimaan klien terhadap penyakit yang dialaminya. (Stuart, 2005; Roy,2009 ; Nekada, CDY 2016).

Koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan. Ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya. (Azizah,2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diidentifikasi perlu untuk diketahui mekanisme koping yang digunakan pasien dengan penyakit GJK karna mengingat bahwa stressor yang dialami pasien dengan penyakit GJK dapat mengaktifkan mekanisme koping, jika diikuti dengan lemahnya koping pasien dapat memperburuk kondisi penyakit yang dialami.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian adalah rencana penelitian yang disusun sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus (case study) dengan menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, sekelompok masyarakat di suatu daerah yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Notoatmodjo, 2010).

HASIL

A. Karakteristik responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan

Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan dan Lama Hemodialisa

No	Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Presentasi (%)
1	Usia Responden		
	a. 25 – 35 Tahun	5	20
	b. 36 – 45 Tahun	8	32
	c. 46 - 55 Tahun	6	24
	d. 56 – 65 Tahun	6	24
	Total	25	100
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	13	52
	b. Perempuan	12	48
	Total	25	100
3	Pendidikan Terakhir		
	a. SD	4	16
	b. SLTP	7	28
	c. SLTA	10	40
	d. PT	4	16
	Total	25	100
4	Pekerjaan		
	a. PNS	2	8
	b. Wiraswasta	5	20
	c. Pensiun	3	12
	d. Swasta	6	24
	e. Tidak Bekerja	9	36
	Total	25	100
5.	Lama Hemodialisa		
	a. <24 bulan	12	48
	b. >24 bulan	13	52
	Total	25	100

Karakteristik pada tabel 4.1 berdasarkan usia responden sebagian besar berusia antara 25 - 35 tahun atau usia pertengahan yaitu sebanyak 5 responden (20%), setelah itu antara 36 - 45 tahun atau usia lanjut sebanyak 8 responden (32%), sedangkan usia 46 – 55 tahun sebanyak 6 responden (24%) dan paling sedikit pada usia 56 - 65 sebanyak 6 responden (24%).

Selanjutnya, karakteristik berdasarkan jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki - laki sebanyak 13 responden (52%) sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 12 responden (48%).

Berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 10 responden (40%), berpendidikan berpendidikan SLTP sebanyak 7 responden (28%), Perguruan Tinggi sebanyak 4 responden (16%), SD sebanyak 4 responden (16%). Sedangkan berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 9 responden (36%), swasta sebanyak 6 responde (24%), wiraswasta sebanyak 5 responden (20%) pensiun sebanyak 3 responden (12%), dan PNS sebanyak 2 responden (8%). Dan berdasarkan lama Hemodialisa sebagian besar sudah perawatan <24 bulan sebanyak 13 responden (52%), sedangkan perawatan >24 bulan yaitu sebanyak 12 responden (48%).

B. Identifikasi Mekanisme Koping
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme koping Pasien dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik (n=25)

Gambaran mekanisme koping pasien dengan penyakit jantung koroner	Mekanisme koping adaptif	N koping
Adaptif	individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dan meminimalkan stress	16
Maladaptif		9
Total		25

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan bahwa dari 25 responden sebanyak 16 responden (64%) memiliki mekanisme koiping yang

adaptif sedangkan sebanyak 9 responden (36%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif.

PEMBAHASAN

A. Identifikasi Mekanisme Koping Pasien dengan Penyakit Gagal Ginjal Kronik

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 16 responden (64%) sedangkan yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 9 responden (36%).

Berdasarkan teori bahwa mekanisme koping adalah tiap upaya yang diajukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri, Mekanisme koping adaptif yang banyak dipilih adalah berdoa, berserah diri pada Allah dan menerima seberat apapun hemodialisis pasien harus menghadapinya. (Novalia 2011, Stuart, 2016).

Mekanisme N koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dan meminimalkan stress diakibatkan secara efektif. Mekanisme koping adaptif pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi

hemodialisa adalah mampu mengontrol emosi, bercerita atau berbagi dengan orang lain, memecahkan masalah, menerima dukungan, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah dan memiliki pandangan yang luas. Koping yang didapatkan bersumber dari kemampuan, bakat, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi (Angela M. Gatum, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian disebutkan bahwa mekanisme koping yang adaptif dilakukan dengan menerima seberat apapun hemodialisis pasien harus menghadapinya, membicarakan masalah dengan keluarga, berdoa dan berdzikir, mencoba menyelesaikan masalah secara bertahap. Hal ini sejalan dengan penelitian Armiyanti, Rahayu (2013) dengan judul faktor yang berkorelasi terhadap mekanisme koping Pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Semarang. Hasil berdasarkan kuesioner mekanisme koping yang adaptif yang paling banyak digunakan oleh pasien adalah mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang dihadapi dengan melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik

untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yemima, Kanine, dan Wowling (2013) dengan judul mekanisme koping pada Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, hasil penelitian menunjukkan lebih banyak pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis menggunakan mekanisme koping maladaptif, hal ini disebabkan oleh berbagai hal yang berpengaruh terhadap kondisi pasien yang ada, baik psikis maupun fisiknya. Pikiran yang optimis dapat membuat keadaan yang stresful sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi dan diselesaikan, oleh karena itu individu akan memilih menyelesaikan masalah yang ada dibandingkan dengan individu yang mempunyai pikiran yang pesimis (Matthews 2008). Banyak reaksi emosional yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan mengharuskan pasien tersebut bereaksi dan mengatasi masalah yang dialaminya dengan menggunakan

mekanisme koping yang ada dalam dirinya (Tharob, 2014).

Mekanisme koping Pasien RSUD Haji Surabaya yang di rawat di ruang Hemodialisa mendapatkan hasil mekanisme koping adaptif ini dikarenakan pasien mencoba berbicara dengan orang lain, mencoba mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, menghubungkan situasi atau masalah yang dihadapi dengan melakukan kegiatan ibadah dan berdoa, melakukan latihan fisik untuk mengurangi ketegangan, membuat berbagai alternatif tindakan untuk mengurangi situasi, dan mengambil pelajaran atau pengalaman masa lalu, sehingga kebanyakan pasien yang di rawat di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya kebanyakan mekanisme koping yang adaptif.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai identifikasi mekanisme koping pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya didapatkan kesimpulan dan saran sebagai berikut.

1. Pada Karakteristik responden kebanyakan berusia 36 – 45 tahun sebanyak 8 responden (32%), berjenis kelamin laki

– laki sebanyak 13 responden (52%), pendidikan terakhir SLTA sebanyak 10 responden (40%), Pekerjaan kebanyakan responden tidak bekerja sebanyak 9 responden (36%), dan lama perawatan sebanyak >24 bulan 13 responden (52%).

2. Pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik di RSUD Haji Surabaya dari 25 responden didapatkan sebanyak 16 responden (64%) memiliki mekanisme koping yang adaptif, sedangkan mekanisme koping maladaptif sebanyak 9 responden (36%).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. D. (2016). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Digital Repository Universitas Jember*
- Armiyati, Y. (2012). *Hipotensi dan Hipertensi intradialisis pada pasien CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) saat menjalani hemodialisis*. <http://jurnal.unimus.ac.id>, diunduh 25 Oktober 2013).
- Atina Inayah Ihdaniyati. (2009) *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali*, *ejurnal.ac.id/pdf/download*. Diakses tgl 3 Mei 2013

- Azizah L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia Yogyakarta: Graha Ilmu*
- Carr, D., & Umberson, D (2013). *The social Psychology of stress, health, and coping. In Delameter, J. & Ward, A (Eds). Handook of social Psychology (pp. 465 - 487). Netherlands: Springer.*
- Chaplin, J.P (2009). *Dictionary of psychology*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Ekantari Fitriana (2012). Hubungan lama hemodialisis dan faktor komorbiditas dengan kematian pasien gagal ginjal kronik di RSUD DR . Moewardi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ferdinand, W., Yemima, GVM, Esrom, K, (2013). “Mekanisme Koping pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado”. *Ejournal keperawatan (e-Kp)* Vol.1 No.1 Agustus 2013.
- Hamid, A. Y. (2008). *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kliat, B. A, (2009). *Proses Keperawatan Jiwa*, Jakarta: ECG
- Lough, M.E., & Urden, L.D., Stacy, K.M., (2010). *Critical care nursing: diagnosis and management, 6th edition*. Kanada: Mosby
- Mariyanti, S. (2013). Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU -Journal-4423-158-468-1-SM.pdf>
- Mcsherry W, Jamieson S (2011) *Nurses knowlede and attitudes: an online survey of nurse perception of spirituality and spiritual care*. *J of clinical nursing* 20: 1757 – 1767.
- National Kidney Foundation [Internet]. New York, US: NKF; (2016). About Chronic Kidney Disease; 2016 [dikutip 29 Jan 2017]; [1 halaman]. Diambil dari: <https://www.kidney.org/kidney-disease/aboutckd>
- Nekada, CDY, Pratama, GA, Maryana, (2016). “ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Keputusan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Dilakukan Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Respat*. Vol 3 No.1 Maret 2016.
- Nurani VM, Mariyanti S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa, *Jurnal Psikologi*, Volume 11 Nomor 1
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

- (3th ed). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2010). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia. (2006). *Patofisiologi, konsep klinis proses-proses penyakit*. Jakarta: EGC
- Rosidawati, N., Ibrahim, K., & Nuraeni, A (2015). *Kualitas Hidup Pasien*
- Smith, A. et al (2000). *The Scala of Occupational Stress : The Bristol stress and Health at Work Study. Health and Safety Axecutive*. U.K.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby
- Sumigar Geledis., Rompas Sefty., & Pondaag Linnie. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kep) Volume 3. Nomor 1. Februari 2015*
- Tjekyan, R.M Suryadi. 2014. *Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr.Muhammad Hoesin Palembang 2012*. Bagian Ilmu Kesehatan ,Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, pp. 277
- Switra, K. (2006). *Gagal Ginjal Kronik, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jilid 1 Edisi*
- IV. Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI, Jakarta
- Wong, Reker, & Peacoc. (2006). *A Resource – Congruence Model Of Coping And The Development Of The Coping Schemas Inventory. Handbook Of Multicultural Perspectives On Stress And Coping. New York. Ny : Springer*
- Wrosch, C., & Scheier, M. F. (2003). *Personality and quality of life: the importance of optimis and goal adjustment. Quality of Life Research, 12, 59-72*
- Zuhriastuti, W.O,. (2011). *Skripsi: Studi deskriptif mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang dilakukan hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Kota Semarang. Semarang: Tidak dipublikasikan.*