



**GAMBARAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS DIRUANG HEMODIALISIS**

**Skripsi**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Sarjana Keperawatan

**Disusun oleh :**

**Ilham Wahyu Utomo**

**30902000113**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS DIRUANG HEMODIALISA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ilham Wahyu Utomo

NIM : 30902000113


Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:


Pembimbing I

Pembimbing II

Tanggal :

Tanggal :

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep.  
NIDN. 0615098802

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.  
NIDN. 0605108901




### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 4 Januari 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan 1

  
Dr. Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504

Menyatakan

  
Ilham Wahyu Utomo  
NIM:30902000113



**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS DIRUANG HEMODIALISISIA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Ilham Wahyu Utomo

NIM : 30902000113


Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada:

Pembimbing I


Pembimbing II

Tanggal :

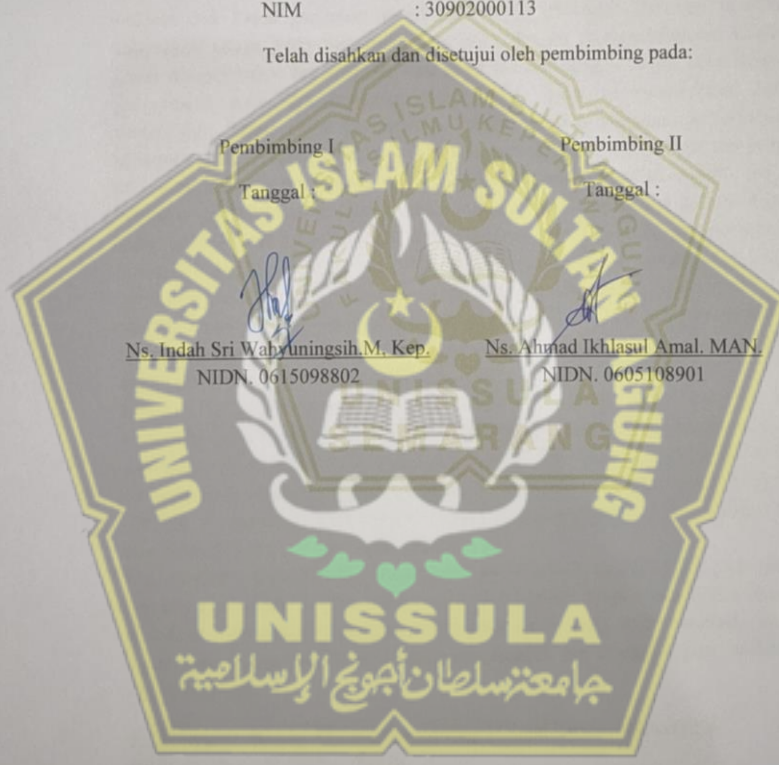
Tanggal :

  
Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep.

NIDN. 0615098802

  
Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.

NIDN. 0605108901





**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**GAMBARAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS DIRUANG HEMODIALISISIA**

Disusun oleh:

Nama : Ilham Wahyu Utomo

NIM : 30902000113

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 4 Januari 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I

Dr. Erna Melastuti, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0620057604

Penguji II

Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep.  
NIDN. 0615098802

Penguji III

Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN.  
NIDN. 0605108901

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Desember 2023**

**ABSTRAK**

Ilham Wahyu Utomo

**GAMBARAN STRATEGI KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL  
KRONIS DIRUANG HEMODIALISIS**

**Latar Belakang :** Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang utama, terdapat 269 kasus gangguan ginjal akut di 27 provinsi. Dari hal tersebut didapatkan upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan mempertahankan fungsi ginjal dengan terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah saka darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal keseluruhan. Pasien rata-rata menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan, kondisi pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan memicu berbagai masalah seperti fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien. Dari kasus tersebut strategi koping memiliki peran penting dalam mengelola dan menangani stress. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis.

**Metode :** Desain penelitian deskriptif observasional, Data di ambil menggunakan metode kuesioner. Jumlah responden pada penelitian ini 80 yang di ambil dengan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan pada 4 bulan 20 hari.

**Hasil :** Dari 37 responden dengan rentang usia 56-65 tahun (46,3%), 56 responden jenis kelamin perempuan (70,0%), 21 responden dengan tingkat pendidikan dasar (26,3%), 30 responden dengan pekerjaan wiraswasta (37,5%), 59 responden dengan menikah (73,8%), 21 responden dengan lama menderita (26,3%), 4 responden dengan strategi koping paling rendah (5.0%), sedang 72 responden (90,0%), tinggi 4 responden (5.0%)

**Kesimpulan :** Karakteristik pasien gagal ginjal kronik sering terjadi pada jenis kelamin perempuan dengan rentang usia 56-65 tahun, tingkat pendidikan dasar, pekerjaan wiraswasta, umumnya terjadi pada orang yang sudah menikah, lama menderita, strategi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosional.

**Kata Kunci :** Strategi Koping, Pasien Gagal Ginjal Kronis, Hemodialisis

**Bibliography :** 16 (2018 – 2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, Desember 2023*

**ABSTRACT**

*Ilham Wahyu Utomo*

**DESCRIPTION OF COPING STRATEGIES IN CHRONIC KIDNEY FAILURE PATIENTS IN THE HEMODIALYSIS ROOM**

**Background :** Chronic kidney failure is a disease that is difficult to cure, this disease is a major global health problem, there are 269 cases of acute kidney failure in 27 provinces. From this, we can find efforts that can be made, namely by maintaining kidney function with hemodialysis therapy or better known as blood saka, which can prevent death but cannot cure or restore overall kidney function. The average patient undergoes hemodialysis twice a week for 4-5 hour visits. The condition of patients undergoing hemodialysis therapy will trigger various problems such as physical, psychological, lifestyle and social changes which will have an impact on the patient's quality of life. In this case, coping strategies have an important role in managing and dealing with stress. The aim of this research is to determine the description of coping strategies in patients with chronic renal failure in the hemodialysis room

**Method :** Observational descriptive research design. Data was collected using the questionnaire method. The number of respondents in this study was 80 who were taken using a total sampling technique. This research was conducted for 4 months 20 days.

**Results :** A total of 37 respondents with an age range of 56-65 years (46.3%), 56 respondents were female (70.0%), 21 respondents had a basic education level (26.3%), 30 respondents were self-employed (37, 5%), 59 respondents married (73.8%), 21 respondents with long suffering (26.3%), 4 respondents with the lowest coping strategies (5.0%), medium 72 respondents (90.0%), high 4 respondents (5.0%)

**Conclusion :** Characteristics of chronic kidney failure patients often occur in women with an age range of 56-65 years, basic education level, self-employed work, generally occurs in married people, long suffering, problem-focused coping strategies and emotional-focused coping strategies.

**Keywords :** Coping Strategies, Chronic Kidney Failure Patients, Hemodialysis

**Bibliography :** 16 (2018 – 2023)

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ilham Wahyu Utomo

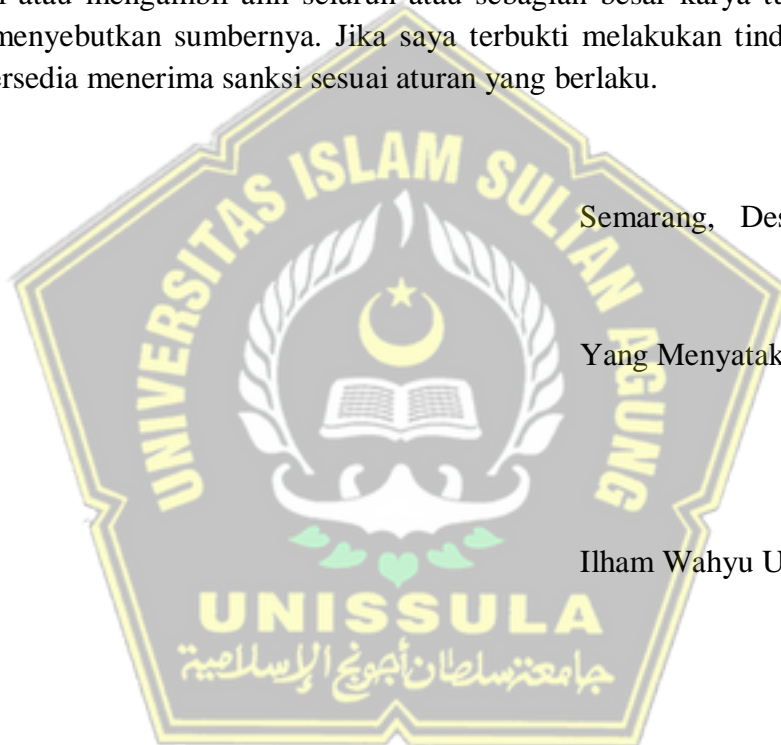
NIM : 30902000113

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Diruang Hemodialisis**” adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, Desember 2023

Yang Menyatakan,

Ilham Wahyu Utomo





## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### MOTTO

“Nanti kamu akan paham tentang Skenario Allah yang paling indah. Disaat kamu tidak berniat mencari sesuatu, tetapi Allah justru Menghadirkan Anugrah. Disaat kamu tidak pernah berpikir untuk mengejar, tapi Allah Memberikan kemudahan untuk tiba-tiba kamu dapatkan”.

(KH. Ahmad Bahauddin Nursalim)

### PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar yang paling inti dalam laporan skripsi ini kecuali lembar persembahan, laporan skripsi saya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti kepada orang tua, keluarga, serta teman-teman yang selalu memberi support untuk menyelesaikan skripsi ini. Terlambat lulus atau lulus tidak tepat waktu bukanlah sebuah kejahatan, bukan pula sebuah aib. Alangkah kerdilnya jika mengukur kecerdasan seseorang hanya dari siapa yang paling cepat lulus. Bukankah sebaik-baiknya skripsi adalah skripsi yang selesai ?. Karena mungkin ada suatu hal dibalik itu semua, dan percayalah alasan saya disini merupakan alasan yang sepenuhnya baik, saya ucapkan terimakasih

Semoga kalian semua dimudahkan rezekinya, dimudahkan segala hal baiknya, dan satu hal lagi tetap semangat, jangan pernah putus asa untuk mendapatkan Rahmat & Ridho-Nya.

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum Wr. Wb.*

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

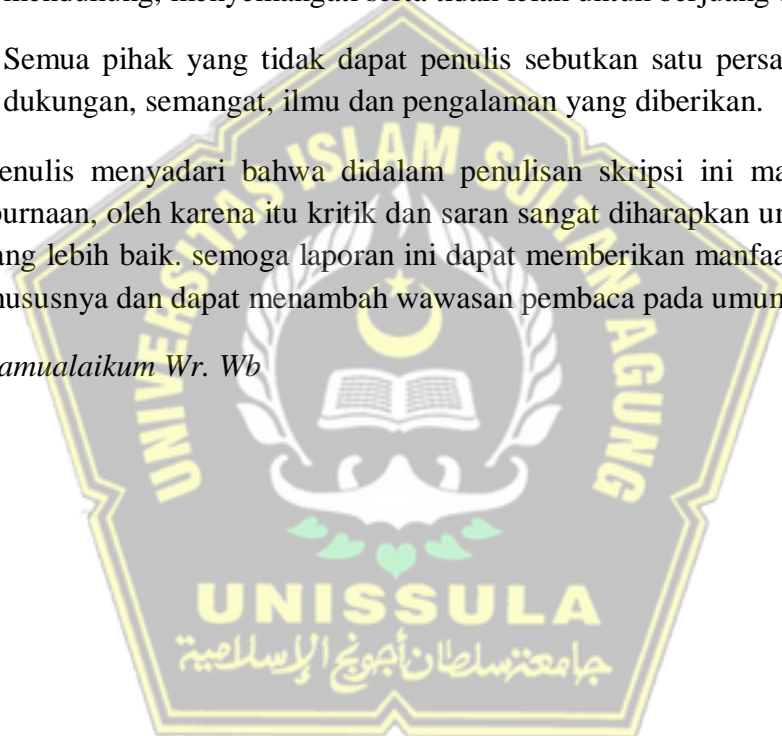
Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Gunarto., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Dr. Iwan Ardian, S. KM, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung sekaligus Dosen Perwalian selama penulis menempuh Pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M. Kep, Sp.KMB selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
4. Ibu Ns. Indah Sri Wahyuningsih, M. Kep, selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran kepada penulis tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Ns. Ahmad Ikhlasul Amal. MAN. selaku pembimbing kedua yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasehat yang sangat berharga.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada peneliti Selma menempuh studi
7. Kedua orang tua saya, Bapak Khariiri dan Ibu Sudarti, yang telah banyak memberikan bantuan doa, selalu menyemangati serta memberi dorongan dan perhatian kepada penulis selama ini dan dalam keadaan apapun.

8. Terimakasih kepada saya sendiri Ilham Wahyu Utomo yang telah kuat menjalani hidup ini dan seluruh keluarga yang selalu memberikan support dan semangatnya kepada saya untuk mengerjakan skripsi ini.
9. Terimakasih untuk teman-temanku semuanya khususnya buat teman-teman “Kontrakan Lord” yang telah mendo’a kan, membantu serta mengsupport demi kelancaran sekripsi saya.
10. Teman-teman departemen kmb yang selalu membantu, mengsupport dan memberi dukungan untuk berjuang bersama.
11. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Angkatan 2020 dan teman-teman kontrakan yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati serta tidak lelah untuk berjuang bersama.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik. semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi penulis pada khususnya dan dapat menambah wawasan pembaca pada umumnya.

*Wassalamualaikum Wr. Wb*



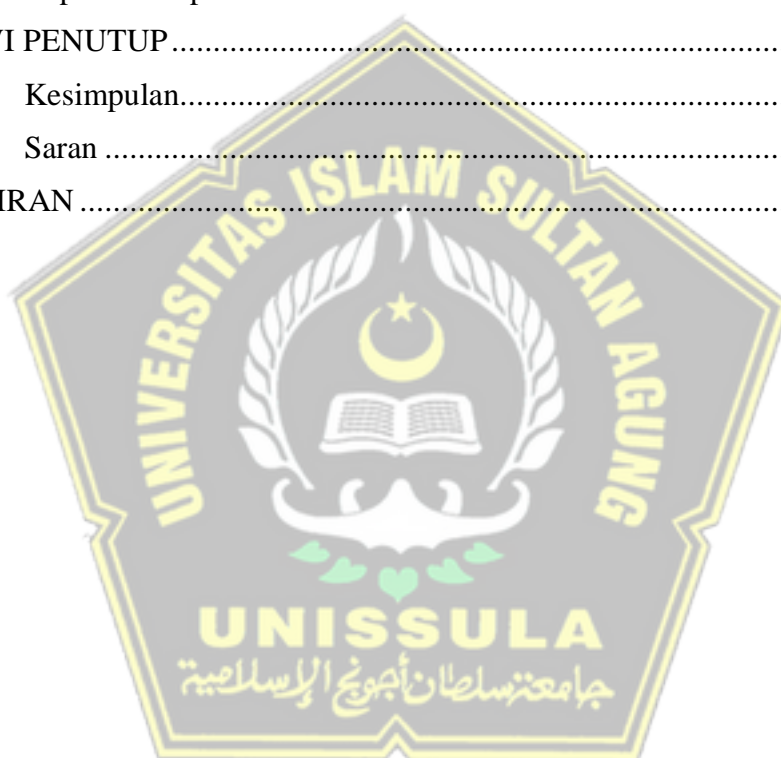
## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN .....	viii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	ix
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	x
KATA PENGANTAR .....	xi
Daftar isi .....	xiii
Daftar tabel .....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat .....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Gagal Ginjal Kronik .....	6
1. Definisi Gagal Ginjal Kronik .....	6
2. Patofisiologi .....	7
3. Manifestasi klinik .....	7
4. Epidemiologi .....	8
5. Etiologi .....	8
6. Klasifikasi .....	10
7. Penatalaksanaan .....	10
8. Komplikasi .....	11
9. Penegakan Diagnosis .....	14
B. Strategi Koping .....	14
1. Definisi Strategi Koping .....	14
2. Jenis-jenis Strategi Koping .....	15



3.	Metode Strategi Koping .....	18
4.	Klasifikasi Strategi Koping .....	19
5.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping .....	20
C.	Hemodialisa.....	21
1.	Definisi Hemodialisa .....	21
2.	Tujuan Hemodialisis .....	22
3.	Indikasi Hemodialisa .....	23
4.	Prosedur Hemodialisa .....	24
5.	Komplikasi Hemodialisis .....	25
D.	Kerangka Teori.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>27</b>
A.	Kerangka Konsep .....	27
B.	Variabel Penelitian.....	27
C.	Jenis Dan Desain Penelitian .....	27
D.	Populasi Dan Sampel Penelitian.....	28
E.	Tempat Dan Waktu Penelitian .....	29
F.	Definisi Operasional.....	30
G.	Instrumen Penelitian .....	31
H.	Uji Validitas .....	32
I.	Uji Reliabilitas .....	32
J.	Metode Pengumpulan Data.....	32
K.	Rencana Analisa/Pengolahan Data .....	33
L.	Etika Penelitian .....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>		<b>36</b>
A.	Pengantar Bab.....	36
B.	Karakteristik Responden .....	36
1.	Usia .....	36
2.	Jenis Kelamin .....	37
3.	Pendidikan.....	37
4.	Status Pernikahan .....	37
5.	Pekerjaan .....	38
6.	Lama Menderita.....	38
7.	Strategi Koping.....	39
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>40</b>

A.	Karakteristik Responden .....	40
1.	Usia .....	40
2.	Jenis Kelamin .....	40
3.	Pendidikan .....	41
4.	Status Pernikahan .....	42
5.	Pekerjaan .....	42
6.	Lama Menderita .....	43
7.	Strategi Koping .....	43
B.	Keterbatasan Penelitian .....	46
C.	Implikasi Keperawatan .....	46
BAB VI PENUTUP .....		48
A.	Kesimpulan .....	48
B.	Saran .....	48
LAMPIRAN .....		52



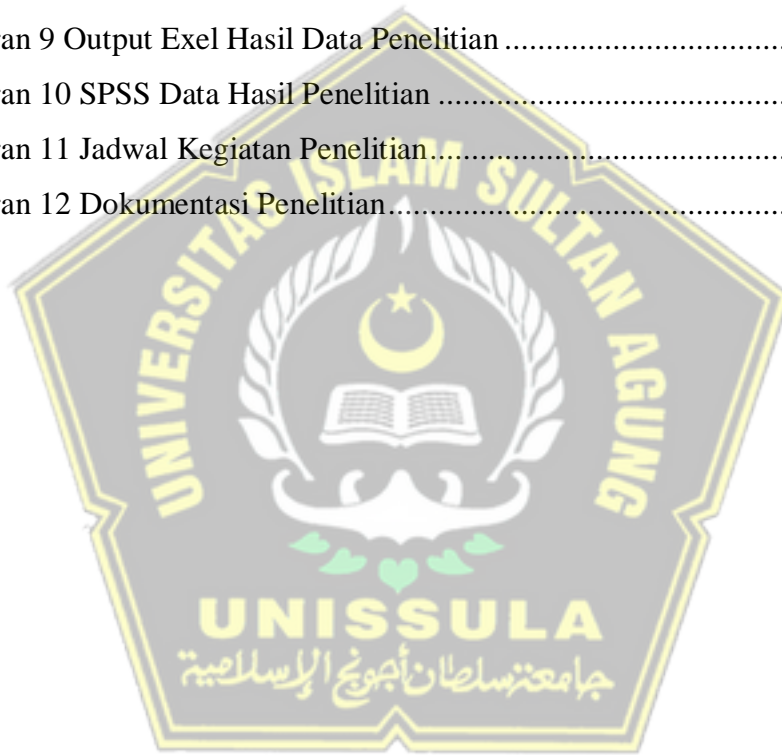
## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional.....	30
Tabel 3.2 Intrumen penelitian.....	31
Tabel 4. 1 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Usia (n=80).....	36
Tabel 4. 2 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin (n=80).....	37
Tabel 4. 3 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Pendidikan (n=80). ....	37
Tabel 4. 4 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Status Pernikahan (n=80). ....	37
Tabel 4. 5 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Pekerjaan (n=80).....	38
Tabel 4. 6 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Lama Menderita (n=80) .....	38
Tabel 4. 7 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Strategi Koping (n=80). ....	39



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	53
Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden.....	54
Lampiran 3 Kuesioner.....	55
Lampiran 4 Surat Obsrvasi Survei Pendahuluan .....	60
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian .....	61
Lampiran 6 Surat Permohonan Penelitian.....	62
Lampiran 7 Surat Keterangan Lulus Etik.....	63
Lampiran 8 Biodata Peneliti.....	64
Lampiran 9 Output Exel Hasil Data Penelitian .....	65
Lampiran 10 SPSS Data Hasil Penelitian .....	67
Lampiran 11 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	70
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian.....	71





# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang sulit disembuhkan, penyakit ini menjadi masalah kesehatan global yang utama. Menurut laporan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), terdapat 269 kasus gangguan ginjal akut di 27 provinsi hingga 26 Oktober 2022. Dari hal tersebut didapatkan upaya yang bisa dilakukan yaitu dengan mempertahankan fungsi ginjal dengan terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal keseluruhan. Pasien rata-rata menjalani hemodialisa sebanyak 2 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan, kondisi pasien yang menjalani terapi hemodialisis akan memicu berbagai masalah seperti fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien. (Kurniawati & Asikin, 2018).

Pasien yang sedang melakukan terapi hemodialisa juga pasti dihadapkan pada sejumlah permasalahan psikososial. Diantaranya timbul perasaan khawatir akan kondisi sakit yang tidak bisa diramalkan, kejenuhan, masalah finansial, dan menurunnya kualitas hidup. Masalah-masalah tersebut diatas sering menghilangkan semangat pasien untuk hidup. Selain itu, tingkat pengetahuan juga penting bagi pasien dalam mengontrol, mengatasi dan membuat keputusan yang tepat terhadap penyakitnya terutama pada pasien gagal ginjal kronik (Miftahul, 2020).

Kondisi ketergantungan pada mesin dialisis menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronis yang melakukan terapi hemodialisa. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa, pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta komplikasi hemodialisa menjadi dasar perubahan gaya hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa (Melianna & Wiarsih, 2019).

Dari peristiwa tersebut strategi koping memiliki peran penting dalam mengelola dan menangani stres, berdasarkan penelitian jika stres yang dialami tidak tertangani maka membahayakan bagi kesehatan sehingga memberikan dampak fisiologis, emosional, kognitif, dan perilaku yang tidak terkontrol. Hal tersebut menyebabkan peran keluarga dalam merawat pasien akan terganggu seperti terganggunya pemenuhan kebutuhan dasar, kebutuhan psikologis kebutuhan afektif. Dan penyediaan sumber finansial sehingga pasien tidak terawat secara optimal. (Hermana et al., 2020).

Strategi koping juga bertujuan pada mengoreksi atau menguasai suatu masalah, tetapi hal itu juga membantu seseorang mengubah persepsinya mengenai ketidaksesuaian, toleransi atau penerimaan ancaman atau hal yang membahayakan, atau melarikan diri atau menghindari situasi menyebutkan bahwa strategi koping memiliki dua fungsi utama, yaitu emotional-focused coping bertujuan mengontrol respon emosional dalam situasi yang menyebabkan stres dan problem- focused coping bertujuan untuk menurunkan tuntutan atau stressor dari situasi stres atau memperluas sumber daya untuk

menghadapinya (Nadeak, 2020). Tujuan lainnya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar pasien.

Hal tersebut dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh pasien menantang atau membebani. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis jika didukung coping yang baik dalam masalah yang meningkat dapat menanggulangi keluhannya dengan menggunakan sumber coping dari lingkungan baik dari sosial, intrapersonal dan interpersonal. Sumber tersebut adalah kemampuan memecahkan masalah, dukungan sosial, dan keyakinan budaya. Dengan sumber tersebut individu dapat mengambil strategi coping yang efektif (Nadeak, 2020).

Perawatan diri pasien hemodialisa sudah menjadi perhatian di dunia akibat keterbatasan dalam memenuhi perawatan diri dan aktivitas sehari-harinya. Sesuai dengan teori yang dikemukakan Orem yang menyatakan pentingnya memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Permasalahan ini terjadi akibat minimnya informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan selama terapi, mengakibatkan kurangnya informasi dan pengetahuan pasien dan keluarga tentang perawatan sehari-hari akibat penyakit dan proses terapi yang dijalannya. (Afrida et al., 2018)

Dari uraian yang telah di jabarkan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran strategi coping pada pasien gagal ginjal diruang hemodialisa.

## **B. Rumusan Masalah.**

Dari latar belakang yang telah di jabarkan rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis diruang hemodialisis?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum.

Penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis diruang hemodialisis.

### 2. Tujuan Khusus.

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, status tinggal, status pendidikan terakhir, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Mengetahui gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi peneliti

Dalam penelitian ini semoga bisa di jadikan acuan, motivasi dan menambah pengetahuan dalam wawasan tentang tingkat pengetahuan yang harus di kembangkan sehingga pasien lebih meningkatkan kualitas hidup.

### 2. Institusi pendidikan.

Dalam penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar media edukatif dan sarana pembelajaran bagi mahasiswa kampus manapun berada.

### 3. Instansi pelayanan.

Dalam penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman dan sumber data dasar tentang faktor apa saja yang menjadi gambaran strategi koping pasien



gagal ginjal kronis, sehingga data yang di carikan solusinya dapat diterapkan dalam memberikan pelayanan medis maupun keperawatan pada pasien gagal ginjal.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Definisi Gagal Ginjal Kronik**

Gagal ginjal kronik adalah penurunan fungsi nefron ginjal yang lambat, progresif, samar (insidious) dan irreversible yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG). Pada gagal ginjal kronik pada derajat 5 (ESRD) membutuhkan terapi penggantian ginjal dengan dialisis atau transplantasi (Pratiwi et al., 2022).

Ginjal merupakan organ yang sangat penting dalam tubuh. Fungsinya tidak dapat digantikan oleh organ tubuh lain karena kemampuannya menyaring darah dari sisa metabolisme. Kemampuan dan kekuatan tubuh terganggu bila ginjal mengalami kerusakan atau gangguan. Akibatnya aktivitas kerja menjadi terganggu, dan tubuh mudah lemas dan lelah. (Pratama et al., 2020).

Protein dalam urin dan penurunan laju filtrasi glomerulus adalah tanda-tanda gagal ginjal kronis, suatu kondisi yang merusak ginjal dan membuat ginjal tidak mampu menyaring produk limbah dan racun keluar dari darah selama lebih dari tiga bulan (Yudani et al., 2022).

Hilangnya fungsi ginjal secara progresif selama beberapa bulan atau tahun dikenal sebagai gagal ginjal kronis (GGK). Banyak penyakit yang merusak nefron ginjal akhirnya menyebabkan penyakit ginjal kronis. Fungsi

ginjal akan memburuk secara bertahap dan tidak dapat diperbaiki lagi. (Carin et al., 2018).

## 2. Patofisiologi

Hilangnya fungsi ginjal secara progresif diikuti dengan cedera nefron dan penurunan patofisiologi gagal ginjal kronik. BUN dan kreatinin meningkat seiring dengan penurunan laju filtrasi glomerulus total (GFR) dan penurunan pembersihan. Nefron yang tersisa mengalami hipertrofi sebagai akibat dari upaya mereka menyaring lebih banyak cairan. Akibatnya, ginjal memusatkan keluarannya urin. Kemampuan Tahapan untuk melanjutkan ekskresi, sejumlah besar urine dikeluarkan, yang menyebabkan klien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap kehilangan kemampuan menyerap elektrolit. Biasanya, urine yang dibuang mengandung banyak sodium sehingga terjadi poliuri (Khanmohamadi, 2014)

## 3. Manifestasi klinik

Gejala penyakit ginjal kronis mulai muncul ketika produk sisa metabolisme seperti ureum, kreatinin, cairan, dan elektrolit menumpuk. Sekelompok gejala yang dikenal sebagai sindrom uremia sering kali disebabkan oleh peningkatan kadar ureum darah pada penderita penyakit ginjal kronis. Ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 10 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, sindrom uremia berkembang. Masalah dengan fungsi ekskresi ginjal menyebabkan peningkatan kadar ureum darah, yang mengganggu beberapa sistem berbeda. Dengan demikian, timbul gejala sistemik (Setiyawan, 2017).

#### 4. Epidemiologi

Secara global, salah satu masalah kesehatan terbesar adalah penyakit ginjal kronis, yang juga dikenal sebagai gagal ginjal kronis (GGK). Perubahan signifikan ini berasal dari modifikasi penyakit yang menjadi dasar patogenesis. Beberapa dekade yang lalu penyakit glomerulonefritis merupakan penyebab utama dari GGK. Saat ini infeksi bukan merupakan penyebab yang penting dari GGK. Dari berbagai penelitian diduga bahwa hipertensi dan diabetes merupakan dua penyebab utama dari GGK. Gangguan ginjal kronis tahap 5 (terminal) prevalensinya semakin meningkat di seluruh dunia. Penderita GGK yang mendapat pengobatan terapi pengganti ginjal diperkirakan 1,8 juta orang. Terapi pengganti ginjal mencakup dialisis dan transplantasi ginjal dan lebih dari 90% di antaranya berada di negara maju (Setiyawan, 2017).

#### 5. Etiologi

Gagal ginjal kronik dapat terjadi akibat berbagai penyebab yang berbeda. Gagal ginjal kronik disebabkan oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut:

##### 1) Diabetes

Menurut data dari Sistem Data Ginjal Amerika Serikat tahun 2009 sekitar 50% pasien Amerika dengan gagal ginjal terminal adalah penderita diabetes, Tingginya kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus membuat ginjal harus bekerja lebih keras dalam proses penyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal. Awalnya, penderita akan mengalami kebocoran protein albumin yang

dikeluarkan oleh urin, kemudian berkembang dan mengakibatkan fungsi penyaringan ginjal menurun. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus maka akan mengakibatkan terjadinya gangguan ginjal kronis. Pada penderita diabetes mellitus juga mempunyai kadar kolesterol dan trigliserida plasma yang tinggi, sedangkan konsentrasi HDL (high density lipoprotein) sebagai pembersih plak biasanya sangat rendah. Sirkulasi yang buruk ke beberapa organ mengakibatkan hipoksia dan cedera jaringan, yang akan merangsang reaksi peradangan yang dapat menimbulkan aterosklerosis.

## 2) Hipertensi

Berdasarkan United States Renal Data System 2009, 51-63% dari semua pasien GJK merupakan penderita hipertensi. Menurut American Kidney Fund, hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya gangguan ginjal kronis (American Kidney Fund, 2012). Peningkatan tekanan dan regangan yang berlangsung kronis pada arteriol kecil dan glomeruli akan menyebabkan pembuluh ini mengalami sklerosis. Lesi-lesi sklerotik pada arteri kecil, arteriol, dan glomeruli menyebabkan terjadinya nefrosklerosis. Lesi ini bermula dari adanya kebocoran plasma melalui membran intima pembuluh-pembuluh ini, hal ini mengakibatkan terbentuknya deposit fibrinoid di lapisan media pembuluh darah, yang disertai dengan penebalan progresif pada dinding pembuluh darah yang nantinya akan membuat pembuluh darah menjadi vasokonstriksi dan akan menyumbat pembuluh darah tersebut (Guyton, 2014). Penyumbatan arteri dan arteriol akan



menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gangguan ginjal kronis (Budiyanto, 2009).

### 3) Penyumbatan saluran kemih

Penyumbatan saluran kemih terjadi tanpa disadari dengan gejala seperti oligouria dan nyeri yang sering tidak muncul.

### 4) Lain-lain

Penyebab lain diantaranya infeksi glomerulonefritis, renal vaskulitis, perubahan genetik, dan penyakit autoimun. Diabetes dan hipertensi saat ini menjadi dua penyebab utama GGK (Guyton AC, 2014).

## 6. **Klasifikasi**

Tidak adanya kerusakan ginjal dan kemampuan ginjal dalam menjalankan tugasnya mengidentifikasi kondisi ini. Dua faktor menjadi dasar klasifikasi ini: etiologi diagnosis dan tingkat keparahan kondisi. Rumus *Cockcroft-gault* digunakan untuk menghitung laju filtrasi glomerulus (GFR), yang digunakan untuk mengklasifikasikan pasien berdasarkan tingkat keparahan kondisinya. (Placas, 2015).

## 7. **Penatalaksanaan**

Ketika pendekatan konservatif gagal menyelamatkan nyawa pasien dalam kasus ini, penyakit ginjal stadium akhir. Maka satu-satunya pengobatan yang efektif adalah Hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal.

### 1. Hemodialisis

Hemodialisis adalah prosedur yang menghilangkan produk limbah dari darah dalam bentuk nitrogen.

## 2. Dialisis peritoneal

Menurut Rahardjo, dkk dalam Idrus, dkk (2009) dialisis peritoneal menggunakan membrane peritoneum yang bersifat semipermeabel. Dialisis peritoneal dibagi menjadi tiga, yaitu: Intermittent Peritoneal Dialisis (IPD), Continuous Cyclic Peritoneal Dialisis (CCPD), dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialisis (CAPD).

## 3. Transplantasi ginjal

Ginjal donor yang hidup sehat dan ginjal donor mayat dapat digunakan dalam transplantasi ginjal. Di Indonesia, terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik adalah hemodialisis. (Pernefri, 2015)

# 8. **Komplikasi**

## 1. Ketidakseimbangan cairan

Ginjal bertindak sebagai pengatur volume darah dan komposisi kimia, mengeluarkan zat terlarut dan air secara selektif. Ketika jumlah nefron yang tidak berfungsi meningkat, ginjal menjadi tidak mampu untuk menyaring urin. Pada tahap ini glomerulus menjadi kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudah melalui tubulus, maka hal ini akan mengakibatkan kelebihan cairan dengan retensi air dan natrium (Suwitra, 2009).

## 2. Ketidakseimbangan natrium

Ketidakseimbangan natrium merupakan masalah yang serius dimana ginjal dapat mengeluarkan sedikitnya 20-30 mEq natrium setiap hari atau dapat meningkat sampai 200 mEq per hari. Apabila terjadi kerusakan nefron maka tidak akan terjadi pertukaran natrium. Nefron menerima kelebihan natrium sehingga menyebabkan LFG menurun dan dehidrasi. Retensi natrium atau peningkatan aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron, berperan dalam meningkatnya resiko terjadinya gagal jantung dan hipertensi (Terill, 2012).

### 3. Gangguan hematologi

Ginjal merupakan tempat produksi hormon eritropoetin yang mengontrol produksi sel darah merah. Pada gagal ginjal produksi eritropoetin mengalami gangguan sehingga merangsang pembentukan sel darah merah oleh bone marrow. Akumulasi racun uremia akan menekan produksi sel darah merah dalam bone marrow dan menyebabkan masa hidup sel darah merah menjadi lebih pendek. Akibat gangguan tersebut, tubuh kekurangan energi karena sel darah merah yang bertugas mengangkut energi ke seluruh tubuh dan jaringan tidak mencukupi sehingga pasien gagal ginjal kronik akan mengalami kelelahan/fatigue (Suharjono, 2008). Penurunan Hb pada pasien gagal ginjal kronik antara lain disebabkan oleh: kerusakan eritropoetin, masa hidup sel darah merah pendek karena perubahan plasma, defisiensi folat dan zat besi, dan intake nutrisi yang tidak adekuat (Alam, 2007).

#### 4. Ureum dan kreatinin

Ureum merupakan komponen bernitrogen paling melimpah yang menumpuk pada gagal ginjal. Komponen ini merupakan hasil akhir metabolisme protein yang difiltrasi dengan bebas di glomerulus. Kadar ureum normal 20-40mg/dl. Sedangkan kreatinin berasal dari metabolisme kreatin pada otot. Tingkat produksinya berhubungan dengan masa otot, dan hanya sedikit bergantung pada asupan protein. Kadar kreatinin serum akan naik diatas batas normal jika penurunan fungsi ginjal mencapai 50%. Kreatinin normal 0,5-1,5 mg/dl (Rubenstein, 2010). Jika terdapat trauma atau pemecahan protein otot, maka peningkatan kadar kreatinin sebesar 2 kali lipat. Semakin tinggi kadar kreatinin semakin besar pula penurunan GFR. Peningkatan kadar kreatinin selalu disertai dengan peningkatan ureum, karena jika tidak maka peningkatan kadar kreatinin bisa terjadi karena pemecahan protein otot yang berlebihan seperti pada orang yang kerja keras, berjalan jauh, atau berolahraga berat. Sistem saraf juga dapat terganggu karena kenaikan ureum dalam plasma.

#### 5. Gangguan psikologis

Gagal ginjal kronik tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, umumnya pasien tidak dapat mengatur dirinya sendiri dan tergantung kepada profesi kesehatan. Kondisi tersebut tentu saja menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan yang meliputi biologis, psikologis,

sosial dan spiritual pasien. Seperti kecemasan, perilaku penolakan, marah, perasaan takut, rasa tidak berdaya, putus asa atau bahkan bunuh diri (Marlina, 2013).

## 9. Penegakan Diagnosis

Diagnosis penyakit ginjal kronis (GGK) dapat ditegakkan dengan berbagai metode, antara lain pemeriksaan laboratorium dan radiografi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan anamnesis. Hasil anamnesa yang berbeda terlihat pada setiap stadium penyakit ginjal kronik (GGK). Pasien stadium 1-3 belum mengalami gangguan keseimbangan udara dan elektrolit, gangguan metabolisme dan endokrin, atau poliuria yang terdiagnosis secara klinis; pasien stadium 4-5 pernah mengalami poliuria dan edema pada stadium awal; dan pasien stadium 5 ke atas sudah mengalami anemia, asidosis metabolik, cegukan, edema perifer, edema paru, gangguan saluran cerna, pruritus, kelelahan, mengantuk, disfungsi ereksi, penurunan libido, amenore, dan disfungsi trombosit.

### B. Strategi Koping

#### 1. Definisi Strategi Koping

Chouhan dan Vyas mendefinisikan strategi koping sebagai proses yang dilalui individu untuk mengatasi tuntutan stress. Strategi koping adalah strategi yang digunakan individu untuk melakukan penyesuaian antara sumber-sumber yang dimilikinya dengan tuntutan yang dibebankan lingkungan kepadanya (Hendriani, 2018).

Lazarus dan Folkman (1984) mendefinisikan koping sebagai upaya individu untuk secara konsisten mengatur pikiran dan perilaku, melewati



berbagai tekanan, atau menyesuaikan diri terhadap perubahan baik kondisi internal maupun eksternal (Nadeak, 2020).

## 2. Jenis-jenis Strategi Koping

Strategi koping menurut Carver dkk (1989) menyusun COPE skala yang merupakan pengembangan dari konseptualisasi yang dibuat oleh Lazarus dan Folkman. Pada tahun 1997, Carver memperbarui lagi alat ukur yang diberi nama *Brief COPE* juga secara umum membagi strategi coping menjadi dua macam yakni :

### a. Strategi koping berfokus pada masalah.

Strategi koping berfokus pada masalah adalah tindakan yang diarahkan kepada pemecah masalah. Orang cenderung melakukan perilaku ini ketika mereka merasa bahwa masalah yang mereka hadapi masih dapat dikelola dan diselesaikan. Perilaku koping yang berfokus pada masalah biasanya diterapkan ketika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan tentang situasi atau percaya bahwa sumber daya yang mereka miliki dapat mengubah situasi, yang mencakup strategi koping yang berfokus pada masalah.

- 1) Perilaku aktif (*active coping*) Active coping merupakan proses pengambilan langkah secara aktif guna untuk mencoba menghilangkan stressor atau untuk meringankan dampaknya. Active coping mencakup mengambil keputusan untuk bertindak secara langsung dan melakukan usaha penyelesaian masalah secara bertahap.

- 2) Planning (*planning*) suatu cara mempertimbangkan mekanisme penanggulangan stres, termasuk rencana tindakan, langkah selanjutnya, dan teknik pemecahan masalah yang optimal.
- 3) Mencari dukungan instrument (*using instrumental support*) Dukungan instrumental adalah Mencari panduan, rekomendasi, bantuan, atau dukungan informasi yang dapat mengatasi masalah.

b. Strategi koping berfokus pada emosi.

Menggunakan strategi untuk mengubah fungsi emosional tanpa berusaha mengubah pemicu stres secara langsung. Ketika orang percaya bahwa mereka tidak berdaya untuk mengubah situasi sulit dan hanya bisa menerimanya karena sumber daya mereka tidak cukup untuk melewatinya, mereka lebih cenderung melakukan perilaku koping yang emosional.

1) *Using emotional support* (Menggunakan dukungan emosional)

Mencari pengertian, kasih sayang, atau dukungan moral dalam upaya mengurangi atau bahkan menghilangkan tekanan emosional yang disebabkan oleh masalah tersebut. Kecenderungan mencari dukungan sosial emosi memiliki fungsi ganda, yaitu setelah individu merasa yakin berkat dukungan yang diperoleh kemudian timbul tingkah laku koping yang terpusat pada masalah. Defenisi ini hampir serupa dengan dukungan sosial pada problem-focused koping namun bedanya kecenderungan mencari dukungan sosial emosional ini adalah hanya mencari dukungan emosional untuk menenangkan dirinya atau mengeluarkan perasaan saja, sehingga penggunaan strategi ini dinilai terkadang tidak selalu adaptif.

- 2) *Positive reframing* (Mengkaji ulang kejadian masa lalu ke arah positif)  
Carver, menggunakan istilah ini didasarkan pada teori Lazarus dan Folkman (1984) tentang konsep penilaian yang positif. Penilaian kembali secara positif adalah strategi koping yang berfokus untuk mengelola perasaan tertekan dan bukan berurusan dengan stressor itu sendiri.
- 3) *Acceptance* (Penerimaan) individu menerima kenyataan akan situasi sulit itu nyata dan pasti terjadi. Penerimaan dapat memiliki dua makna, yaitu sebagai sikap menerima tekanan sebagai suatu kenyataan dan sikap menerima karena belum adanya strategi menghadapi masalah secara aktif yang dapat dilakukan.
- 4) *Humor* (Humor) individu mencoba melontarkan lelucon tentang masalah yang sedang terjadi.
- 5) *Religion* (Agama) individu mencari pegangan pada agama saat ia mengalami stres, misalnya dengan lebih sering berdoa dan memperbanyak ibadah. Hal ini dapat terjadi karena agama dapat berfungsi sebagai sumber dukungan emosional dan sarana untuk menafsirkan kembali masalah yang dihadapi secara positif maupun lebih dewasa.
- 6) *Denial* (Penolakan) menolak untuk percaya bahwa suatu stressor itu ada, atau mencoba bertindak seolah-olah stressor tersebut tidak nyata. Kadang-kadang penolakan menjadi pemicu masalah baru jika tekanan yang muncul diabaikan karena dengan menyangkal suatu kenyataan dari masalah yang dihadapi seringkali mempersulit upaya menghadapi masalah yang seharusnya lebih mudah untuk pemecahan masalah.

- 7) *Venting* (Pelampiasan emosi) kecenderungan untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan.
- 8) *Substance Use* (Penggunaan alcohol dan obat-obatan) individu mengonsumsi obat-obatan atau minuman untuk membantu diri sendiri mengatasi stress.
- 9) *Self-Distraction* (Pengendalian diri) merupakan variasi dari tindakan pelarian, terjadi ketika kondisi pada saat itu menghambat munculnya tindakan pelarian. Strategi yang menggambarkan pelarian secara mental ini adalah melakukan tindakan alternatif untuk melupakan masalah seperti melamun, melarikan diri dengan tidur dan menyibukkan diri dengan menonton televisi.
- 10) *Self Blame* (menyalahkan diri sendiri) lebih berkonsentrasi pada aktivitas yang membantu seseorang melupakan pemicu stres.
- 11) *Behavioral Disengagement* (Pelepasan perilaku) mengurangi upaya manajemen stres dan menyerah dalam upaya menghilangkan stres yang mengganggu. Gejala perilaku yang dikenal sebagai "ketidakberdayaan" digunakan untuk mengkarakterisasi pelepasan perilaku.

### 3. Metode Strategi Koping

Ada 2 metode koping yang digunakan oleh individu dalam mengatasi masalah psikologis, antara lain :

#### a. Metode Koping Jangka Panjang

Teknik ini merupakan cara yang konstruktif dan efektif dan realitis untuk mengatasi masalah psikologis dalam jangka Panjang.

b. Metode Koping Jangka Pendek

Teknik ini dimaksudkan untuk meredakan ketegangan atau stres psikologis, dan meskipun berhasil dalam jangka pendek, namun tidak efektif dalam jangka panjang

#### 4. Klasifikasi Strategi Koping

a) Koping psikologi

Gejala stres psikologis terutama ditentukan oleh dua faktor:

- 1) Persepsi atau penerimaan individu terhadap stresor, yang mengacu pada sejauh mana individu merasa terancam oleh stresor tersebut Respon emosional individu terhadap stresor.
- 2) Orang yang menerapkan teknik koping yang berhasil ketika menghadapi pemicu stres cenderung mendapatkan hasil yang positif dan membentuk pola baru dalam kehidupan mereka; sebaliknya, dampak negatif dapat menyebabkan masalah pada kesejahteraan fisik dan mental seseorang.

b. Koping psiko-sosial

Merupakan respon psiko-sosial terhadap stimulus stres yang dialami atau ditemui:

- 1) Reaksi berorientasi tugas: Pendekatan ini digunakan untuk mengatasi permasalahan, menyelesaikan perselisihan, dan menyediakan kebutuhan mendasar. Ada tiga jenis reaksi terarah: menyerang, mundur, dan kompromi.



2) Reaksi yang didorong oleh ego. Orang sering kali menggunakan respons ini untuk mengelola stres atau kekhawatiran mereka. Meskipun dapat membantu seseorang mengurangi rasa cemas untuk sementara waktu, penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan masalah dengan orientasi realitas, memburuknya hubungan antar pribadi, dan menurunkan produktivitas di tempat kerja. Tanpa disadari keberadaannya, mekanisme penanggulangan ini membuat solusi menjadi menantang dan tidak praktis.

## 5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Menurut Lazarrus dan Folkman, Enam variabel berikut yang mempengaruhi strategi koping internal dan eksternal:

### a. Kesehatan fisik

Kesejahteraan fisik sangat penting karena manajemen stres memerlukan banyak energi.

### b. Keyakinan atau pandangan optimis

Keyakinan adalah sumber psikologis yang penting. Misalnya saja, percaya pada takdir dapat menyebabkan seseorang merasa tidak berdaya, sehingga mengurangi kemampuan mereka untuk menggunakan strategi koping.

### c. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada

akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan sesuatu tindakan yang tepat.

#### 1) Keterampilan Sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

#### 2) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orangtua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitar.

#### 3) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang barang, atau layanan yang dapat dibeli (Nadeak, 2020).

### C. Hemodialisa

#### 1. Definisi Hemodialisa

Hemodialisis (HD) adalah salah satu pilihan pengobatan untuk pasien gagal ginjal kronis. Banyak aspek kehidupan yang terkena dampak gagal ginjal kronis, terutama yang berkaitan dengan hemodialisis, termasuk aspek psikologis, fisiologis, dan ekonomi. Keluarga, masyarakat, dan diri sendiri semuanya terkena dampaknya. Banyak aspek kehidupan yang terkena dampak dari perawatan hemodialisis yang berlarut-larut dan sulit. Individu mungkin kesulitan dengan fokus, kognisi, dan interaksi sosial. Kualitas hidup pasien menurun akibat dari kondisi yang dialami. (Aidillah mayuda et al., 2017).

Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4- 5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit (Priambodo et al., 2020).

Hemodialisis adalah prosedur terapi penggantian ginjal yang menggunakan membran semipermeabel yang bertindak seperti nefron untuk membuang produk sisa metabolisme dan memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal. Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan mengubah gaya hidup pasien. Perubahan tersebut meliputi pola makan pasien, tidur dan istirahat, asupan obat dan aktivitas sehari-hari (Mailani, 2017).

Hemodialisis adalah prosedur yang bertujuan untuk menghilangkan zat nitrogen beracun dari darah dan membuang kelebihan air. Hemodialisis adalah prosedur yang bertujuan untuk menghilangkan zat nitrogen beracun dari darah dan membuang kelebihan air.

## **2. Tujuan Hemodialisis**

Tujuan utama hemodialisis adalah untuk mengatasi uremia, kelebihan cairan, dan elektrolit, yang merupakan gejala yang dialami pasien penyakit ginjal kronis. (Rahman et al., 2016). Tujuan utama hemodialisis adalah menggantikan fungsi ekskresi ginjal, yang membuang produk limbah dari tubuh (seperti urea, kreatinin, dan produk limbah lainnya). Hal ini juga memiliki tujuan lain, seperti meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal dan menggantikan fungsi ginjal sementara pengobatan tambahan sedang dipertimbangkan. Hemodialisis juga berfungsi untuk membersihkan darah dari

udara asing dan produk sisa metabolisme. Ada 3 (tiga) prinsip dasar hemodialisis adalah ultrafiltrasi, osmosis, dan difusi. (Garini, 2019).

### 3. Indikasi Hemodialisa

Indikasi hemodialisis dipisahkan menjadi dua kategori: hemodialisis segera (emergency) dan hemodialisis kronis (Daugirdas et al., 2015):

#### a. Hemodialisis segera

Hemodialisis segera adalah hemodialisis yang harus segera dilakukan dan indikasinya adalah:

##### 1) Kegawatan ginjal

- a) Klinis: keadaan uremik berat, overhidrasi
- b) Oligouria (produksi urin  $< 200$  ml/ 12 jam)
- c) Anuria (produksi urin  $< 50$  ml/ 12 jam)
- d) Hiperkalemia (terutama jika terjadi perubahan EKG, biasanya  $K > 6,5$  mmol/l)
- e) Asidosis berat ( $pH < 7,1$  atau bikarbonat  $< 12$  meq)
- f) Uremia (BUN  $> 150$  mg/dL)
- g) Ensefalopati uremikum
- h) Perikarditis uremikum
- i) Disnatremia berat ( $Na > 160$  mmol/L atau  $< 115$  mmol/L)
- j) Hipertermia

##### 2) Keracunan akut (alkohol dan obat-obatan) yang dapat melewati membran dialysis

#### b. Indikasi hemodialisis kronis

Hemodialisis kronis adalah hemodialisis yang dilakukan seumur hidup pasien dengan menggunakan mesin hemodialisis. Hemodialisis dimulai jika LFG < 15 ml/menit. Keadaan pasien yang mempunyai LFG < 15 ml/menit tidak selalu sama (KDOQI, 2006). Sehingga hemodialisis mulai dianggap perlu jika dijumpai salah satu dari hal di bawah ini (Daugirdas et al., 2015):

- 1) LFG < 15 ml/menit, tergantung gejala klinis
- 2) Gejala uremia meliputi: letargia, anoreksia, mual, dan muntah.
- 3) Adanya malnutrisi atau hilangnya massa otot.
- 4) Hipertensi yang sulit dikontrol dan adanya kelebihan cairan.
- 5) Komplikasi metabolik yang refrakter.

#### **4. Prosedur Hemodialisa**

Hal penting yang harus diperhatikan sebelum memulai hemodialisis adalah persiapan saluran pembuluh darah, yaitu tempat di dalam tubuh tempat darah dikumpulkan dan dikembalikan. Persiapan ini diperlukan untuk memudahkan prosedur hemodialisis, sehingga komplikasi yang ditimbulkan dapat diminimalkan. Hemodialisis dilakukan dengan memompa darah ke dalam dialyzer, sebuah tabung ginjal buatan yang terdiri dari dua ruang berbeda: satu ruang menampung darah pasien, dan ruang lainnya menampung larutan dialisis (Rahardjo et al., 2009).

Cairan dalam dialyzer yang membantu menghilangkan bahan limbah dan cairan ekstra dari tubuh disebut dialisat. Cairan ini tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen dan memiliki komposisi elektrolit yang mirip dengan serum normal. Ada membran di antara kedua kompartemen ini. Variasi konsentrasi akan terjadi pada dialisat dan darah yang terpisah karena zat



terlarut berdifusi, berpindah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah hingga mencapai konsentrasi yang sama di kedua kompartemen. Hasilnya, produk limbah dari darah, termasuk urea, kreatinin, dan cairan ekstra dipindahkan. Karena molekulnya sangat besar sehingga tidak dapat menembus membran, sel darah, protein, dan bahan penting lainnya tetap tidak bergerak.

## 5. Komplikasi Hemodialisis

Hemodialisis saat ini berkembang cukup pesat, namun banyak pasien yang mengalami gangguan kesehatan saat menjalani pengobatan (Kandarini, 2013). Ada jenis komplikasi hemodialisis yaitu komplikasi akut dan kronis (Daugirdas et al., 2015):

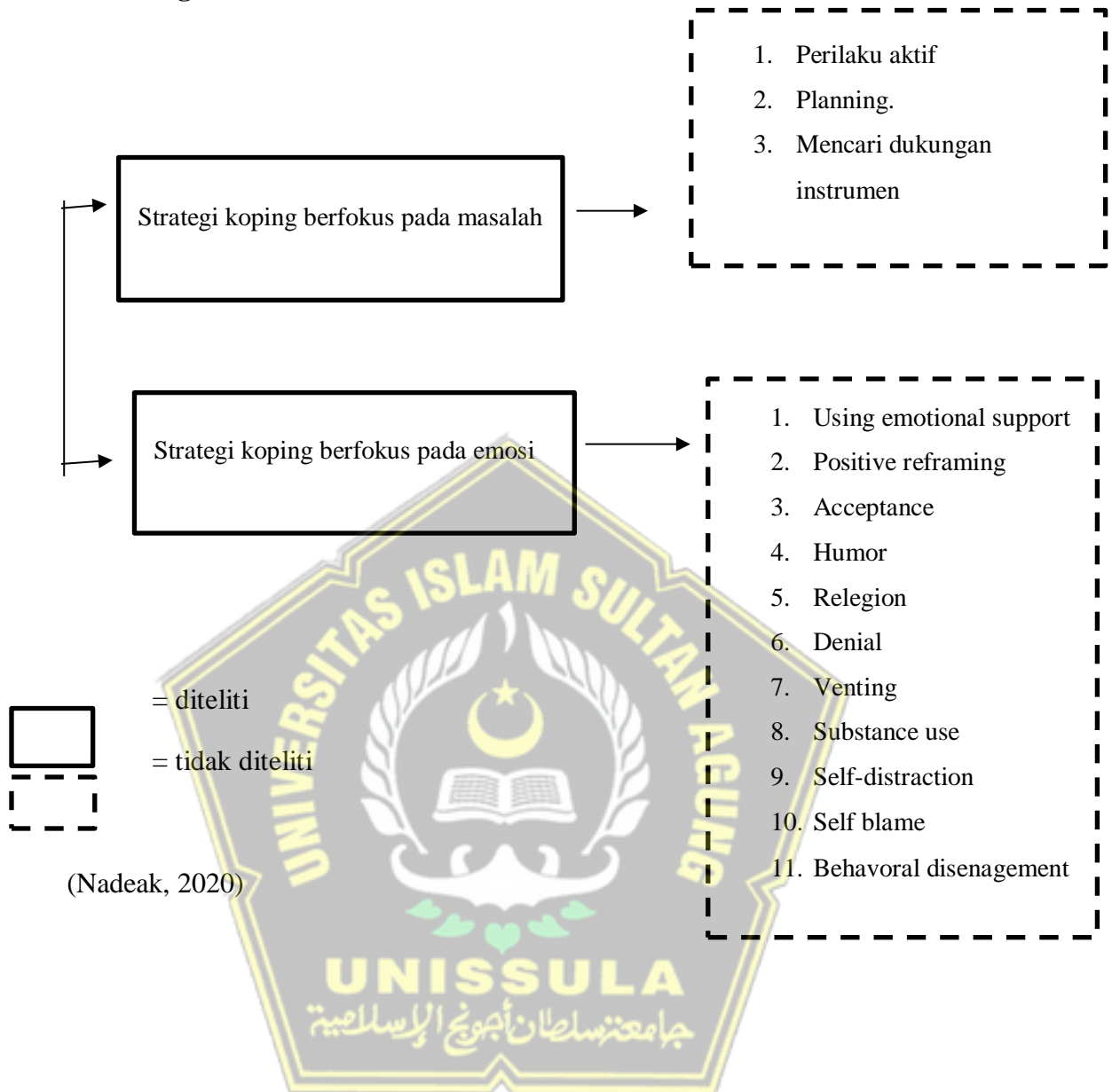
### a. Komplikasi akut

Komplikasi akut adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis. Beberapa komplikasi yang umum terjadi Hipotensi, hipertensi, reaksi alergi, aritmia, emboli udara, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, rasa tidak nyaman di dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan hidung tersumbat. (Daugirdas et al., 2015; Beiber & Himmerfarb, 2013).

### b. Komplikasi kronis

Pasien yang menerima hemodialisis berkepanjangan mungkin mengalami masalah yang terus-menerus. Penyakit jantung, kelaparan, tekanan darah tinggi, anemia, osteodistrofi ginjal, neuropati, masalah reproduksi, gangguan pendarahan, infeksi, amiloidosis, dan penyakit ginjal kistik yang didapat adalah akibat yang paling sering terjadi. (Beiber & Himmerfarb, 2013).

### D. Kerangka Teori



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep adalah suatu struktur atau metode untuk menghubungkan variabel-variabel dari permasalahan yang diteliti satu sama lain (Dewi, 2021). Kerangka konsep penelitian menurut Nursalam (2017) merupakan abstraksi realitas untuk mengungkapkannya dan mengembangkan teori yang menjelaskan ciri-ciri hubungan antar variabel yang diteliti. (Darmayani, 2019).



Strategi Koping

#### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah kualitas yang memberikan nilai berbeda pada berbagai hal, termasuk orang, benda, dan entitas lainnya. Variabel dalam penelitian diklasifikasikan menurut derajat, jumlah, dan perbedaannya. Selain itu, variabel dikonseptualisasikan sebagai tingkat abstrak yang dapat digunakan untuk mengukur dan/atau memanipulasi penelitian. (Dewi, 2021). Variabel bisa diartikan sebagai sesuatu yang dipergunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu peneliti tentang suatu konsep pengertian tertentu (Fitri, 2018). Variabel pada penelitian ini adalah gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis diruang hemodialisa.

#### **C. Jenis Dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif korelasional. Pada penelitian ini peneliti mencari hubungan antara strategi koping dengan kenyamanan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pendekatan waktu dalam penelitian ini adalah cross sectional. Desain *cross sectional* adalah penelitian yang menggunakan objek dalam jangka waktu tertentu (tidak terus menerus dalam jangka waktu lama). Dalam penelitian yang menggunakan metode ini, data dikumpulkan secara langsung dari peristiwa-peristiwa empiris yang terjadi pada sebagian populasi untuk mengetahui pendapat sebagian tersebut mengenai objek yang diteliti di lapangan. (Supriati, 2017).

#### **D. Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi yaitu kelompok yang memiliki karakteristik tertentu yang sebelumnya sudah ditentukan peneliti untuk disimpulkan sesuai dengan hasil yang sudah diteliti. Semakin banyak karakteristik yang ditentukan, semakin sedikit karakter yang ditentukan, semakin bervariasi subjek yang terdapat dipopulasi begitu sebaliknya (Yenij, 2018). Populasi sendiri terbagi menjadi 2 yakni:

- a. Populasi target yakni populasi memenuhi kriteria sample dan dan dijadikan sebagai sasaran terakhir dalam suatu penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yang berada di wilayah Semarang

b. Populasi terjangkau yakni populasi memenuhi kriteria penelitian yang bisa terjangkau dalam penelitian yang akan dilakukan. Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS Islam Sultan Agung Semarang. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah sebanyak 80 pasien

## 2. Sampel

Sampel merupakan sebagian populasi yang dijadikan subjek oleh peneliti (Arikunto, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 80 orang dalam waktu satu bulan. Sampel pada penelitian ini sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang ditentukan oleh peneliti yaitu:

### a. Kriteria Inklusi

Pasien dengan kesadaran compos mentis dan bisa berkomunikasi dengan baik.

### b. Kriteria Eksklusi

Pasien yang mengalami komplikasi intradialisis seperti kram otot, mual, muntal, dan fatigue

## E. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2023.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasar pada karakteristik yang telah diamati dalam suatu yang telah terdefinisi yang nantinya dapat dijadikan kemungkinan pengukuran objek. (Nursalam, 2013). Definisi operasional ialah unsur yang dijadikan pedoman dalam tatacara pengukuran variable yang bisa juga dijadikan sebagai petunjuk. Klasifikasi variabel dan definisi operasional dibuat dalam bentuk tabel dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional;	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Strategi Koping	Strategi dimana individu menyesuaikan sumber daya mereka sendiri dan tuntutan dari lingkungannya	Alat ukur dengan menggunakan kuisisioner Brief COPE terdiri Koping berfokus pada masalah (Perilaku aktif, Perencanaan, Mencari dukungan instrument) dan koping berfokus pada emosi (dukungan emosional, kaji ulang masa lalu kearah positif, penerimaan, humor, agama, penolakan, pelampiasan, pengendalian diri, menyalahkan diri sendiri, dan pelepasan perilaku	Kuesioner terdiri dari 24 pertanyaan dengan pilihan jawaban: Tidak pernah=1 Jarang= 2 Sering= 3 Selalu=4	Ordinal	Hasil pengukuran dikategorikan dalam: 1. Rendah (<57) 2. Sedang (57-76) 3. Tinggi (>76)



## G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah yang dibahas tentang pengumpulan data yang disebut kuesioner, yang biasanya dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara yang berstruktur). Kuesioner disini dalam arti sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam, 2014).

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur strategi coping adalah kuesioner Brief COPE. Skala ini disusun berdasarkan dua dimensi dari strategi coping, yaitu problem-focused coping dan emotion-focused coping. Dalam Brief COPE terdapat 24 item dan setiap dimensi terdiri atas 2 item. Pada ini terdapat empat pilihan respon, yaitu tidak pernah, kadang-kadang, sering dan sangat sering.

Tabel 3.2 Intrumen penelitian

No	Dimensi	Indikator	Item	Jumlah
1.	Problem-focused coping	Active coping	1,2	2
		Planning	3,4	2
		Use of instrumental support	5,6	2
2.	Emotion-focused coping	Acceptend Religion	12,13	2
		Use of emotional support	17,18	2
		Positive reframing	8,9	2
		Denial	10,11	2
		Realese	14,15	2
		Humor	19,20	2
		Self control	16	1
		Behavioral disengagement	21,22	2
		Self blame	7,14	2
			23,24	2
			Total item	24

## H. Uji Validitas

Uji validitas kuisioner strategi koping pada penelitian terdahulu (Mariella Nadeak, 2020). dimana pada penelitian tersebut tidak melakukan uji validitas karena kuesioner mengadopsi kuesioner Brief COPE yang sudah dimodifikasi dari Jagentar Pane S.kep,Ns,M.kep yang dapat di jadikan sebagai alat pengukur strategi koping 24 pernyataan dan sudah dilakukannya uji validitas., dengan demikian seluruh item dinyatakan valid dan digunakan pada pengujian selanjutnya.

## I. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Polit, 2012). Peneliti tidak melakukan uji reliabilitas karena kuesioner mengadopsi kuesioner Brief COPE yang sudah dimodifikasi oleh Jagentar Pane yang dapat di jadikan sebagai alat pengukur strategi koping dari 24 pernyataan dan sudah dilakukannya uji realibilitas (Mariella Nadeak, 2020), hasil nilai reliabilitas kuesioner Brief COPE 0,945.

## J. Metode Pengumpulan Data

Sumber data pada penelitian ini diambil dengan pengambilan data primer, sumber utamanya yaitu pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan memberikan kuesioner tentang identitas, kuesioner strategi koping.

Tahap penelitian:

1. Peneliti meminta surat pengantar pada pihak fakultas untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
3. Peneliti menemui kepala ruang untuk menyerahkan surat ijin pelaksanaan penelitian dan menjelaskan bagaimana prosedur penelitian yang akan dilakukan pada responden.
4. Peneliti memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi.
5. Peneliti menjelaskan secara sederhana terkait prosedur penelitian pada responden, setelah itu peneliti menyerahkan lembar persetujuan pada responden untuk di tanda tangani sebagai tanda bahwa pasien tersebut setuju untuk menjadi responden dalam penelitian.
6. Jika responden menyetujui, maka mintakan tanda tangan informed consent kemudian jelaskan bagaimana mengisi kuesionernya.
7. Kuesioner diisi pada saat pasien sedang menjalani terapi hemodialisa.
8. Berikan kesempatan terhadap responden jika ingin mengajukan pertanyaan tentang isi kuesioner yang dirasa tidak dimengerti.
9. Setelah kuesioner selesai diisi, maka kuesioner diberikan kembali kepada peneliti yang nantinya akan dilakukan oleh data.

#### **K. Rencana Analisa/Pengolahan Data**

1. Pengolahan data

Setelah memperoleh data kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. *Editing*, merupakan data yang telah diperoleh perlu dilakukan penyuntingan terlebih dahulu sebelum dimasukkan ke dalam computer.

- b. *Scoring* merupakan penilaian data dengan memberikan skor kepada pernyataan yang berkaitan dengan kualitas hidup responden pada pengasuh utama responden.
- c. *Coding*, merupakan pemberian kode yang bertujuan untuk mengubah data dari bentuk kalimat menjadi bentuk angka atau bilangan yang sesuai dengan jawaban untuk memudahkan entery data ke computer.
- d. *Entery data*, merupakan memasukan atau memindahkan data yang telah diberi kode ke dalam computer.
- e. *Claning data*, merupakan pengoreksian kembali pada seluruh data yang telah dimasukan untuk melihat kemungkinan kesalahan kode, ketidak lengkapan, dan sebagainya.
- f. *Saving*, merupakan menyimpan data ke dalam computer sebelum dianalisis (Supriati, 2017).

## 2. Analisa Data

Data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan analisis univariat. Variabel yang dianalisis adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, strategi koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Untuk skala kategorik (jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penyakit, strategi koping) analisis yang digunakan adalah uji distribusi frekuensi. Untuk skala numerik (usia) analisis yang digunakan adalah uji tendensi sentral.

## L. Etika Penelitian

1. Menghormati harkat dan martabat manusia

- a. Hak untuk ikut atau tidak ikut menjadi responden
  - b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian.

Responden mempunyai hak untuk tidak menampulkan tentang identitas dan menggantinya dengan hanya menggunakan kode

3. Keadilan dan keterbukaan

Peneliti harus dapat memberikan hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil terhadap responden yang artinya memperlakukan responden dengan baik sebelum, selama, dan setelah ikutserta dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan

Dalam penelitian ini, peneliti meyakinkan bahwa proses penelitian tidak dapat mengurangi kualitas pelayanan yang diberikan



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan selama 4 bulan atau 20 hari dari 20 Agustus 2023 sampai 30 Desember 2023. Penelitian dilakukan dengan cara menyebar kuesioner demografi gambaran strategi koping pasien gagal ginjal kronik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan ada 80 responden. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik di RSI Sultan Agung Semarang.

#### B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menderita, strategi koping. Berikut penjelasan dari masing-masing karakteristik responden :

##### 1. Usia

**Tabel 4. 1 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisis Berdasarkan Usia (n=80)**

Kelompok Usia (tahun)	Frekuensi	Presentase%
Dewasa awal (26-35 tahun)	1	1.3%
Dewasa akhir (36-45 tahun)	14	17.5%
Lansia awal (46-55 tahun)	28	35.0%
Lansia akhir (56-65)	37	46.3%
Total	80	100,0%

Tabel 4.1 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis paling sedikit pada responden usia dewasa awal



26-35 tahun sebanyak 1 dengan presentase 1.3%. Dan responden terbanyak pada usia 46-65 tahun sebanyak 28 dengan presentase 35.0%.

## 2. Jenis Kelamin

**Tabel 4. 2 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Jenis Kelamin (n=80)**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	56	70.0%
Laki-laki	24	30.0%
Total	80	100,0%

Tabel 4.2 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis pada jenis kelamin Perempuan 56 responden dengan presentase 70.0% dan laki-laki 24 respondendengan presentase 30.0%.

## 3. Pendidikan

**Tabel 4. 3 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Pendidikan (n=80).**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase%
Tidak Sekolah	18	22.5%
SD	21	26.3%
SMP	12	15.3%
SMA	16	20.0%
Perguruan Tinggi	13	16.3%
Total	80	100.0%

Table 4.3 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis berdasarkan pendidikan pada responden, paling sedikit pada responden yang SMP sebanyak 12 (15.0%), dan paling banyak pada kategori SD sebanyak 21 (26.3%).

## 4. Status Pernikahan

**Tabel 4. 4 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Status Pernikahan (n=80).**

Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase%
Menikah	59	73.8%
Tidak Menikah	5	6.3%
Janda/Duda	16	20.0%
Total	80	100.0%

Table 4.4 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis berdasarkan status pernikahan pada responden, paling sedikit pada responden yang tidak menikah sebanyak 5 (6.3%), dan paling banyak pada kategori menikah sebanyak 59 (20.0%).

## 5. Pekerjaan

**Tabel 4. 5 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Pekerjaan (n=80)**

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase%
Tidak Bekerja	20	25.0%
Petani/Buruh/dll	23	28.8%
PNS	7	8.8%
Wiraswasta	30	37.5%
Total	80	100.0%

Tabel 4.5 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis berdasarkan pekerjaannya, paling sedikit didapatkan pada PNS sebanyak 7 responden (28.8%). Dan paling banyak didapatkan pada pekerjaan wiraswasta sebanyak 30 responden (27,5%).

## 6. Lama Menderita

**Tabel 4. 6 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Lama Menderita (n=80)**

Lama Menderita	Frekuensi	Persentase%
1 tahun	13	16.3%
2 tahun	15	18.8%
3 tahun	17	21.3%
4 tahun	14	17.3%
5 tahun	21	26.3%
Total	80	100.0%

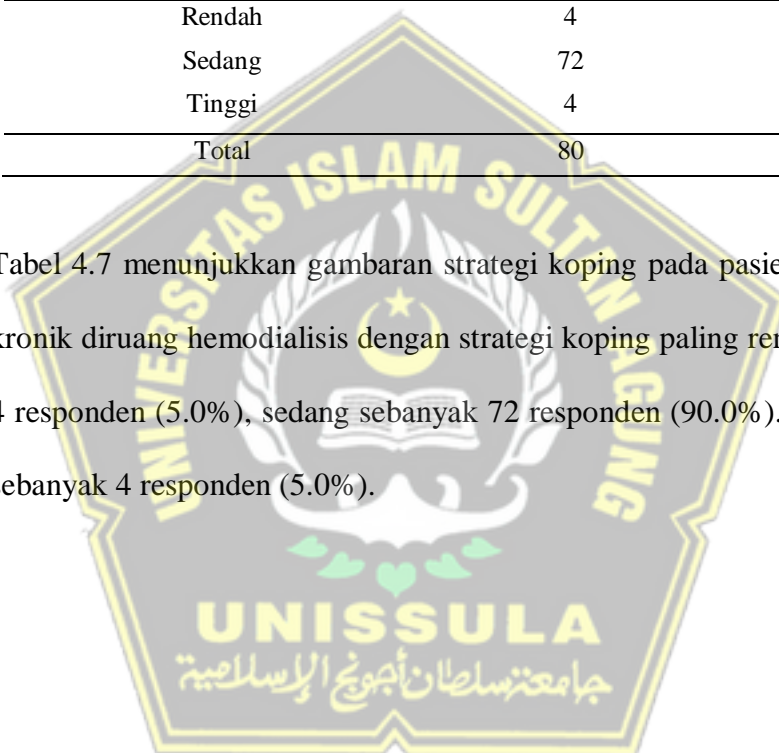
Tabel 4.6 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis dengan pasien lama menderita paling sedikit 1 tahun sebanyak 13 responden (16.3%) dan pasien lama menderita paling banyak didapatkan 5 tahun sebanyak 21 responden (26.3%).

## 7. Strategi Koping

**Tabel 4. 7 Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis DiRuang Hemodialisis Berdasarkan Strategi Koping (n=80).**

Strategi Koping	Frekuensi	Presentase%
Rendah	4	5.0%
Sedang	72	90.0%
Tinggi	4	5.0%
Total	80	100.0%

Tabel 4.7 menunjukkan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialisis dengan strategi koping paling rendah sebanyak 4 responden (5.0%), sedang sebanyak 72 responden (90.0%). Dan tertinggi sebanyak 4 responden (5.0%).



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar responden termasuk pada kategori lansia akhir sebanyak 37 responden. Berdasarkan penelitian sebelumnya dalam proses penuaan ini terdapat banyak fungsi tubuh yang mengalami penurunan, salah satunya ginjal. Ginjal merupakan organ yang sangat penting dalam tubuh. Fungsinya tidak dapat digantikan oleh organ tubuh lain karena kemampuannya menyaring darah dari sisa metabolisme. Kemampuan dan kekuatan tubuh terganggu bila ginjal mengalami kerusakan atau gangguan. Akibatnya aktivitas kerja menjadi terganggu, dan tubuh mudah lemas dan lelah. (Pratama et al., 2020). Penyebab gagal ginjal di Indonesia yaitu radang ginjal, infeksi ginjal, DM dan hipertensi. Kasus infeksi di Indonesia yang tinggi menjadi penyebab gagal ginjal terbanyak di Indonesia. Penderita Gagal ginjal berada pada kisaran usia 50 tahun dan usia produktif, sedangkan pada lansia terjadinya gagal ginjal karena DM dan hipertensi yang tidak diberikan pengobatan dengan benar (Hakim, 2020)

##### **2. Jenis Kelamin**

Hasil dari penelitian gagal ginjal kronik berdasarkan jenis kelamin, di temukan bahwa jumlah yang sering terjadi pada pasien Perempuan sebanyak 56 responden. Hal ini sesuai dengan pernyataan penelitian yang telah

dilakukan oleh penelitian sebelumnya, bahwa jumlah penderita gagal ginjal kronik dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dari pada laki-laki.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanuar dkk tahun 2018 di RSUD Al-Ihsan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik terbanyak adalah pasien wanita dengan 24 pasien, sedangkan pasien pria hanya ada 7 pasien. Namun berbeda pendapat menurut jurnal Helena dkk yang diterbitkan oleh National Kidney Foundation, progress pada gagal ginjal kronik tidak bergantung pada jenis kelamin. Karena tidak ada perbedaan ratio yang signifikan pada prevalensi antara keduanya, pria maupun wanita sama-sama memiliki resiko untuk mengidap gagal ginjal kronik. Akan tetapi, jika dilihat dari e-GFR antara keduanya, wanita memiliki penurunan e-GFR lebih lambat sebanyak 0,19 ml/min/1,73m<sup>2</sup> per tahun dibandingkan pria. Penurunan laju filtrasi glomerulus pada pria cenderung lebih cepat merosot dibandingkan pada wanita. (Salsabila, 2023)

### **3. Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian ini telah diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik berdasarkan pendidikannya paling banyak di temukan pada kategori pendidikan dasar seperti SD sebanyak 21 responden. Pada penelitian sebelumnya, terdapat juga presponden terbanyak pada pasien gagal ginjal kronik ialah jenjang pendidikan dasar. Kurangnya pendidikan sangat mempengaruhi akan kurangnya tingkat pengetahuan serta sikap seseorang dalam menerapkan nilai yang baru dikenal (Marwan, 2019).

Menurut Putri (2014) dimana status pendidikan terakhir juga berpengaruh terhadap sumber daya ekonomi dan sosial yang dicapai, sehingga muncul

paradigma bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan suatu individu memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan dirinya dan dapat jatuh pada keadaan stressfull, sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit ginjal kronik (Indriyati & Golang, 2019)

#### **4. Status Pernikahan**

Berdasarkan hasil penelitian ini telah diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik berdasarkan status pernikahan terbesar adalah pada kelompok menikah 59 responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Oktarina mengungkapkan bahwa “Status pernikahan terbanyak juga pada responden yang sudah menikah 46 responden. Pada umumnya seseorang yang telah menikah cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan seseorang yang belum menikah, bercerai, maupun ditinggal pasangan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan seseorang yang memiliki pasangan atau keluarga mendapatkan dukungan dari pasangannya” (Oktarina et al., 2021).

#### **5. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil pada penelitian ini telah diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronik berdasarkan pekerjaan, di temukan bahwa jumlah terbanyak pada pasien dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 30 responden. Pada penelitian yang dilakukan oleh Riyadi menunjukkan bahwa “Status pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja 12 responden. Pasien gagal ginjal kronik kemungkinan yang dapat terjadi adalah kehilangan pekerjaan karena terjadi penurunan fungsi tubuh. Namun, pasien gagal ginjal kronik masih dapat terus melakukan pekerjaan dan aktifitasnya apabila



pasien rutin dalam mematuhi jadwal terapi hemodialisis yang telah terjadwalkan” (Riyadi et al., 2023).

## 6. Lama Menderita

Berdasarkan lama menjalani hemodialisis bahwa pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis di Unit Hemodialisa sebagian besar telah menjalani terapi hemodialisis rata-rata 5 tahun. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Barbosa et al., (2017) mengatakan bahwa lama menjalani hemodialisa tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan antara responden yang menjalani HD kurang dari 36 bulan dan lebih dari 36 bulan. Hal ini terjadi karena adanya kemungkinan faktor lain selain lama menjalani hemodialisa yang dapat berkontribusi pada hasil ini. Faktor lain tersebut diantaranya hasil laboratorium (urea, kreatinin, PTH (ParaThyroid Hormone), faktor emosional (depresi dan kecemasan), faktor fungsional (evaluasi aktivitas hidup dan pekerjaan sehari-hari) dan analisis hemodialisis efisiensi (Kt/V). (Hermawati, 2022).

## 7. Strategi Koping.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari keseluruhan 80 responden, 4 responden menggunakan strategi koping pada level rendah, 72 responden pada level sedang, dan 4 responden pada level tinggi.

Strategi koping dalam mengatasi masalah adalah suatu tindakan yang diarahkan kepada pemecahan masalah. Individu akan cenderung menggunakan perilaku ini bila dirinya menilai masalah yang dihadapinya masih dapat dikontrol dan dapat diselesaikan. Perilaku koping yang berpusat

pada masalah cenderung dilakukan jika individu merasa bahwa sesuatu yang konstruktif dapat dilakukan terhadap situasi tersebut atau ia yakin bahwa sumberdaya yang dimiliki dapat mengubah situasi (Maryam,2017). Meskipun strategi ini dapat dikatakan efektif, tidak semua pasien yang menjalani hemodialisa dapat menerapkan metode ini sehingga membutuhkan latihan mendalam penerapannya, kepribadian optimis juga sangat diperlukan dalam menerapkan metode ini. Karena untuk mengatasi masalah diperlukan keyakinan diri sendiri untuk menilai dan menimbang apakah dalam situasi ini dapat dikendalikan (Nadeak, 2020).

Beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa penggunaan fungsi *problem focused coping* bertujuan untuk mengelola aspek yang ada pada saat memiliki banyak masalah atau penuh tekanan karena secara nyata usaha yang dilakukan pada *problem focused coping* dapat dipertanggungjawabkan dan sebaliknya untuk situasi yang tidak dapat terkontrol fungsi koping yang digunakan biasanya *emotion focused coping* yang berorientasi pada pengaturan emosi (Hermana et al., 2020). Menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino dan Smith menyatakan bahwa individu cenderung menggunakan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi atau stressor dapat diubah, sedangkan penggunaan strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) ketika mereka percaya hanya sedikit atau tidak dapat melakukan perubahan dari situasi tekanan, walaupun dalam situasi yang penuh tekanan, umumnya individu menggunakan kombinasi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosi (Imelda et al., 2018).

Strategi koping dalam mengatasi emosi adalah melakukan usaha-usaha yang bertujuan untuk memodifikasi fungsi emosi tanpa melakukan usaha mengubah stressor secara langsung. Perilaku coping yang berpusat pada emosi cenderung dilakukan bila individu merasa tidak dapat mengubah situasi yang menekan dan hanya dapat menerima situasi tersebut karena sumberdaya yang dimiliki tidak mampu mengatasi situasi. Yeh (2017), tentang menyelidiki stres yang berkaitan dengan menjalani hemodialisa menyatakan bahwa strategi koping yang berfokus pada emosi paling banyak digunakan untuk mengurangi tingkat stres pada pasien hemodialisa dan pasien tersebut sangat jarang menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah saat mengurangi stres. Jenis strategi koping yang mereka gunakan juga tergantung pada pengalaman pribadi mereka, sistem dukungan sosial, individu, keyakinan, dan ketersediaan sumber daya, koping yang paling umum digunakan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik termasuk menerima situasi karena sangat sedikit yang bisa dilakukan (Nadeak, 2020).

Beberapa peneliti mengategorikan strategi mengatasi sebagai masalah disalahgunakan dan berfokus pada emosi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah diarahkan untuk mengelola atau mengubah situasi yang membuat stres, atau itu melibatkan mengatasi masalah yang menyebabkan kesusahan, sedangkan koping yang berfokus pada emosi melibatkan penjelasan stres sebagai ketidakmampuan untuk mengendalikan keadaan sendiri dan tujuannya adalah untuk memperbaiki emosi negatif yang terkait dengan. Beberapa peneliti telah menemukan itu pasien dengan gagal ginjal kronik memiliki kedua psikologis dan fisiologis-stresor dan bahwa mereka

menggunakan strategi koping yang berfokus pada masalah lebih sering daripada strategi koping yang berfokus pada emosi (Yeh dkk, 2017). Aktivitas sehari-hari secara positif dikaitkan dengan penggunaan pemikiran yang berorientasi pada emosi, penghindaran dan terisolasi sebagai gaya, mengatasi dan berhubungan negatif dengan pencarian dukungan dari para profesional. Semakin tinggi stress yang dirasakan terkait dengan gejala fisik ketergantungan dengan staf medis, dan masalah pembuluh darah, dan semakin banyak pula pasien yang menggunakan orientasi emosi, pencarian dukungan, penghindaran, dan pikiran terisolasi untuk mengatasinya (Nadeak, 2020).

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang telah dilakukan terdapat kekurangan atau keterbatasan yang dialami saat penelitian. Beberapa responden tidak bisa mengisi kuesioner secara mandiri sehingga dibantu oleh keluarga dan peneliti.

#### **C. Implikasi Keperawatan**

Penelitian dapat berdampak yang sangat positif bagi dunia keperawatan khususnya pada perawat rumah sakit yang mengelola pasien gagal ginjal kronis untuk mengetahui gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis. Sehingga dapat diberikan edukasi, motivasi pada pasien gagal ginjal kronis untuk selalu meningkatkan sikap peduli kepada diri sendiri dalam menghindari terjadinya gangguan saat menjalani terapi hemodialisis secara berkepanjangan. Selain itu penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dalam bidang kesehatan lainnya serta dapat menjadi referensi keilmuan bagi keperawatan medikal bedah.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada bagian akhir skripsi ini, penulis akan memaparkan beberapa kesimpulan yang dapat diambil dan saran yang didasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwasannya usia yang sangat berisiko atau sering terjadi gagal ginjal kronik pada rentan usia 56-65 tahun (lansia akhir). Dengan jenjang pendidikan terbanyak SD atau pendidikan dasar. Pekerjaan responden terbanyak yang sering terjadi pada pekerjaan wiraswasta, dan gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik diruang hemodialis. Hasil strategi koping dalam penelitian ini sebesar 4 responden digolongkan dalam kategori rendah, sebesar 72 responden digolongkan dalam kategori sedang dan 4 responden digolongkan dalam kategori tinggi.

#### **B. Saran**

Dari kesimpulan yang telah diuraikan, ada beberapa saran yang diajukan oleh peneliti untuk dijadikan acuan sesuai dengan hasil penelitian :

1. Kepada Profesi Keperawatan.

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan untuk pembaca khususnya pada departemen keperawatan medical bedah serta memberikan informasi ilmiah mengenai Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.

2. Pada Institusi Pendidikan



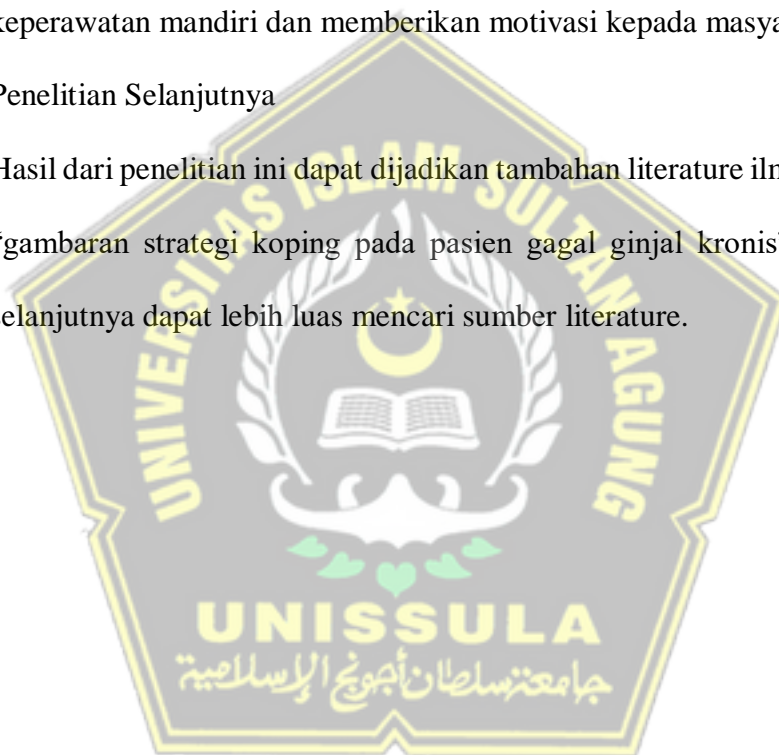
Dari hasil penelitian diharapkan mampu untuk memberikan masukan pada pihak institusi terutama mahasiswa Universitas Islam Suttan Agung, fakultas ilmu keperawatan dan dosen. Sehingga memberikan masukan dalam pelaksanaan belajar mengajar.

### 3. Kepada Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan informasi kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan keperawatan mandiri dan memberikan motivasi kepada masyarakat.

### 4. Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan literature ilmiah mengenai “gambaran strategi koping pada pasien gagal ginjal kronis” dan peneliti selanjutnya dapat lebih luas mencari sumber literature.



## DAFTAR PUSTAKA

- Afrida, M., Huriah, T., & Fahmi, F. Y. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Diri (Self-Care) Pada Pasien Hemodialisa RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 6(1), 46. <https://doi.org/10.33366/cr.v6i1.774>
- Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>
- Hermana, S. Y., Rafiyah, I., & Emaliyawati, E. (2020). Strategi koping keluarga pasien gagal ginjal kroniks di RSUD dr.Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan BSI*, VIII(1), 80–90.
- Hermawati, E. (2022). *Hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik: Literature Review*. 1–25. [http://digilib.unisayogya.ac.id/6591/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_EMI\\_HERMAWATI\\_-\\_Emy\\_Ernawati.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/6591/1/NASKAH_PUBLIKASI_EMI_HERMAWATI_-_Emy_Ernawati.pdf)
- Imelda, Sepadha, D., Sagala, P., Pasaribu, S. M., & Keperawatan, D. P. S. (2018). Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 4(2), 84–93.
- Indriyati, T., & Golang, H. (2019). Hubungan Antara Karakteristik Individu Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di Ruang Hemodialisa Rs Bhayangkara Tk I Raden Said Sukanto. *Jurnal Antara Keperawatan*, 2(2), 67–77. <https://doi.org/10.37063/antaraperawat.v2i2.881>
- Kurniawati, A., & Asikin, A. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Penyakit Ginjal Dan Terapi Diet Ginjal Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. *Amerta Nutrition*, 2(2), 125. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.125-135>
- Mariella Nadeak. (2020). *STIKes Santa Elisabeth Medan SANTA ELISABETH MEDAN STIKes Santa Elisabeth Medan*.
- Marwan. (2019). *Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Batu Saluran Kemih Di Rt 04 Rw 001 Dusun Pancuran Desa Pacing Kecamatan Padas*. 5(2), 1–6.
- Masi, G. N. ., & Kundre, R. (2018). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbit Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di RSUP Prof.Dr.R.D. Kanou Manado. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 21–25.
- Melianna, R., & Wiarsih, W. (2019). Hubungan Kepatuhan Pembatasan Cairan Terhadap Terjadinya Overload Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Post Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 3(1), 37–46. <https://doi.org/10.46749/jiko.v3i1.28>

- MIFTAHUL RESKI PUTRA NASJUM. (2020). Analisis Struktur Kovarians Indikator Terkait Kesehatan Pada Lansia Yang Tinggal Dirumah, dengan fokus pada rasa subjektif terhadap kesehatan. In *Kaos GL Dergisi* (Vol. 8, Issue 75).
- Nadeak, M. (2020). Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020. *Repository.Stikeselisabethmedan.Ac ...*, 1–78.
- Oktarina, Y., Imran, S., & Rahmadanty, A. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Raden Mattaheer Provinsi Jambi. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 8(1), 62–71. <https://doi.org/10.32539/jks.v8i1.15768>
- Riyadi, Siagian, I. O., & Saragih, B. D. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 178–187. <https://doi.org/10.46815/jk.v12i1.137>
- Salsabila, A. (2023). Gambaran Karakteristik Gagal Ginjal Kronik Obstruktif dan Non-Obstruktif pada Pasien Dewasa di RSUD Raden Mettaheer Tahun 2017-2020. *Skripsi. Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi*, 85–94.

