

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
MEKANISME KOPING PASIEN HEMODIALISA
DI RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

Skripsi



Oleh :

DESMITA YULIA SARI
NIM: 1214202182

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLAGE

NURSING SCIENCE PROGRAM

Researt, February 2016

DESMITA YULIA SARI

**Factors Related To Coping Mechanism Of Hemodialisa Patiens At RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2016**

xii + VII chapters, 70 pages, 10 tables, 2 schema, 4 attachments

ABSTRACT

Mechanism coping is the way done an individual in solve the problem, conform to change, and response to the threatening situation. Research aims to understand factors that deals with mechanism coping in patients hemodialisa at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016 namely the levels of education, family encouragement, economic status, Self Efficacy.

Design research is the cross sectional study. Population to research this is patients hemodialisa. Samples to be taken as many as 51 respondents with the methods the sample collection total of sampling. The data using kuisioner. Analysis the data used was analysis univariat and bivariat of test chi- Square.

In the result of this research variable are associated are the education level of (p value 0,003), family support (p value 0,001), and Self Efficacy (p value 0,003) , while variable which does not related is economic status. The research or data that the mechanisms of coping used by patients hemodialisa at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi is adaptive.

Keywods : Patiens of hemodialysis, coping mechanism

References : 43 (1986 - 2015)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Skripsi, Februari 2016

DESMITA YULIA SARI

**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien
Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016**

Xii + VII bab, 70 halaman, 10 tabel, 2 skema, 4 lampiran

ABSTRAK

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 yaitu tingkat pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi, dan *Self Efficacy*.

Desain penelitian adalah cross sectional Study. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hemodialisa. Sampel yang diambil sebanyak 51 responden dengan metode pengambilan sampel *total sampling*. Pengambilan data menggunakan kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat berupa uji Chi – Square.

Pada hasil penelitian ini variabel yang berhubungan adalah tingkat pendidikan (p Value 0,003), dukungan keluarga (p Value 0,001), dan *Self Efficacy* (p value 0,003), sedangkan variabel yang tidak berhubungan adalah status ekonomi. Dari hasil penelitian didapatkan data bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah adaptif.

Kata Kunci : Pasien hemodialisa, mekanisme koping

Daftar Bacaan : 43 (1986 – 2015)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

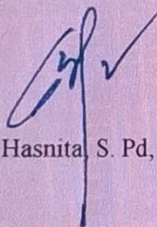
Judul Skripsi : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping
Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2016
Nama : Desmita Yulia Sari
NIM : 1214202182

Skripsi ini telah disetujui, dan diseminarkan dihadapan Tim Penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 27 Februari 2016.

Bukittinggi, 27 Februari 2016

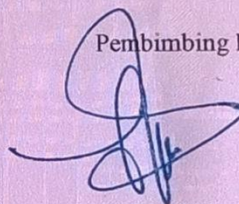
Komisi pembimbing

Pembimbing I



Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

Pembimbing II

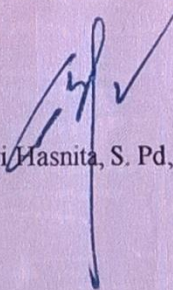


Hj. Adriani, S. KP, M. Kes

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI

KETUA

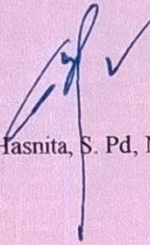


Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 Februari 2016

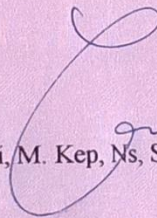
Moderator



Dr. Hj. Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes

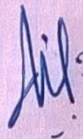
Tim Penguji

Penguji I



Yenni, M. Kep, Ns, Sp, Kep. Kom

Penguji II



Ns, Yelmi Reni Putri, S. Kep, Man

DAFTAR RIWAYAT HIDUP (CURRICULUM VITAE)



Nama : Desmita Yulia Sari
 Tempat dan Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping, 11
 Desember 1991
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jorong V Mapun,
 Kenagarian Sundatar

Riwayat Pendidikan : SD N 08 Salibawan tahun 2004
 SMP N 02 Lubuk Sikaping lulus tahun 2007
 SMK Kosgoro Lubuk Sikaping lulus tahun 2010
 Motto : Selalu sabar, tawakkal, pantang menyerah. Aku
 pasti bisa

Biodata Orang Tua

Ayah

Nama Orang Tua : Radian
 Tempat/Tanggal Lahir : Simpang Alahan Mati, 10 Oktober 1955
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Alamat : Jorong V Mapun, Kenagarian Sundatar
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Tani

Ibu

Nama : Nursana
 Tempat/Tanggal Lahir : Mapun, 18 November 1958
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jorong V Mapun, Kenagarian Sundatar
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum akan habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana". (QS. Lukman: 27)

Yaa Allah.....

Terima kasih atas nikmat dan rahmat-Mu yang agung ini, hari ini hamba bahagia Sebuah perjalanan panjang dan gelap...telah kau berikan secercah cahaya terang. Meskipun hari esok penuh teka-teki dan tanda tanya yang aku sendiri belum tahu pasti jawabanya.

Di tengah malam aku bersujud, kupinta kepada-mu di saat aku kehilangan arah, kumohon petunjuk-mu. Aku sering tersandung, terjatuh, terluka dan terkadang harus kutelan antara keringat dan air mata.

Namun aku tak pernah takut, aku takkan pernah menyerah karena aku tak mau kalah, Aku akan terus melangkah berusaha dan berdo'a tanpa mengenal putus asa.

Syukur Alhamdulillah.....

Kini aku tersenyum dalam iradat-mu

Kini baru kumengerti arti kesabaran dalam penantian.....sungguh tak kusangka ya....allah Kau menyimpan sejuta makna dan rahasia, sungguh berarti hikmah yang kau beri ya allah

Ibunda tersayang.....

*Sosok yang pertama dari tujuan hidupku
yang selalu membangkitkan dalam keterpurukan ku.*

Kau kirim aku kekuatan lewat untaian kata dan iringan do'a. Tak ada keluh kesah di wajahmu dalam mengantarkan anakmu ke gerbang masa depan yang cerah tuk raih segenggam harapan dan impian menjadi kenyataan.

Bunda.....kau besarkan aku dalam dekapan hangatmu. Cintamu hiasi jiwaku dan restumu temani kehidupanku.

Ayahanda tercinta.....

*Kau begitu kuat dan tegar dalam hadapi hidup ini
Kau jadikan setiap tetes keringatmu sebagai
semangat meraih cita-cita*

*Hari-harimu penuh tantangan dan pengorbanan
Tak kau hiraukan terik matahari membakar kulitmu
Tak kau pedulikan hujan deras mengguyur tubuhmu*

*Ayah...disetiap shalatku selalu ku untaikan doa untukmu,
ayah cepat sembuh ya...anakmu merindukan ceritamu..
Oh.....ayahanda dirimu adalah pelita dalam hidupku*

Ibunda dan ayahanda.....

*Inilah kata-kata yang mewakili seluruh rasa,
sungguh aku tak mampu menggantikan kasihmu dengan apapun,
tiada yang dapat kuberikan agar setara dengan pengorbananmu padaku,
kasih sayangmu tak pernah bertepi cintamu tak pernah berujung...
tiada kasih seindah kasihmu, tiada cinta semurni cintamu, kepadamu
ananda persembahkan salam yang harumnya melebihi kasturi, yang
sejuknya melebihi embun pagi, hangatnya seperti mentari di waktu dhuha,
salam suci sesuci air telaga kautsar yang jika diteguk akan menghilangkan
dahaga selalu menjadi penghormatan kasih
dan cinta yang tidak pernah pudar dan berubah
dalam segala musim dan peristiwa.*

*Kini....sambutlah aku anakmu di depan pintu tempat dimana dulu anakmu
mencium tanganmu dan terimalah keberhasilan berwujud gelar
persembahanku sebagai bukti cinta dan tanda baktiku*

Kakanda dan adindaku tersayang...

*Kakak dan adikku ,tiada yang mengharukan saat berkumpul sama kalian,
walaupun sering bertengkar tapi hal itu selalu menjadi warna yang tak kan
bisa tergantikan.*

*Kalian merupakan orang tua kedua bagiku, yang selalu memberi semangat,
motivasi, dukungan dan mengajarku ketika aku salah, kakandaku dan
adindaku kalian banyak berkorban untuk ku
berkorban demi kebahagiaan ku.*

*terima kasih atas doa dan bantuan kalian selama ini,
hanya karya kecil ini yang dapat aku persembahkan.*

*Mf belum bisa menjadi panutan seutuhnya,
tapi aku akan berusaha menjadi yang terbaik untuk kalian semua.
Aku cinta dan sayang kalian semua..*

Semua sahabatku...

*Untuk semua sahabatku terimakasih telah mau menjadi topangan dan
tempat mengaduku selama aku jauh dari keluarga ku. Kalian semua adalah
teman terbaik ku. Kita harus tetap kuat dan pantang
menyerah dalam mencapai kesuksesan
Kuatkan tekadmu untuk hadapi rintangan,
Karena sesungguhnya allah bersama kita*

DESMITA YULIA SARI

Februari 2016

KATA PENGANTAR



Syukur Alhamdulillah peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul : ” Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2016”.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan SI pada Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi. Terima kasih penulis ucapkan kepada orang tua dan keluarga penulis yang telah banyak memberikan dorongan baik moril maupun materil serta kepada Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes sebagai pembimbing II yang telah banyak memberikan pengarahan, masukan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan fasilitas untuk kelancaran pendidikan.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.

3. Dr. Hj. Ermawati, M.Kes selaku direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian ini.
4. Staf Dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah memberikan Ilmu, bekal dan bimbingannya selamaperkuliahannya.
5. Sembah sujud kepada Ibundaku Nursana, dan Ayahandaku Radian yang telah memberikan Do'a restunya kepada penulis secara moril, material, dan spiritual serta kasih sayang darinya sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Terimakasih penulis ucapkan kepada Kakandaku Yusril, Munardi, Andesman serta Adindaku Nurmaida atas dukungan, motivasi, semangat serta kasih sayang sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Semua teman-teman dan semua pihak yang telah mendukung dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyempurnakan skripsi ini, namun apabila terjadi kesalahan atau kekurangan penulis mengharapkan masukan dan saran demi kesempurnaannya. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Februari 2016

Peneliti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	
ABSTRACT	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
LAMPIRAN.....	vii
 BAB IPENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Hemodialisa	10
1. Pengertian Hemodialisa	10
2. Prinsip Dialisis.....	12
3. Prinsip Hemofiltrasi.....	12
4. Aspek Praktis Hemodialisa.....	13
5. Bufer Dalam Hemodialisis.	13
6. Akses Dialisis	14
7. Komplikasi Hemodialisa	15
B. Stress	17
C. Mekanisme koping	19
1. Pengertian Mekanisme Koping.....	19
2. Jenis – Jenis Mekanisme Koping	20
3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping.	24
4. Jenis-jenis koping yang konstruktif atau yang sehat	28
D. Perubahan Psikologis Yang Terjadi Pada Pasien Hemodialisa.....	32
E. Periode Penyesuaian Psikologis	33
F. Kerangka teori	36
 BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	37
B. Definisi Operasional.....	38
C. Hipotesa Penelitian.....	39

BAB IV METODELOGI PENELITIAN

A.	Desain Penelitian.....	40
B.	Tempat Dan Waktu Penelitian	40
C.	Populasi, Sampel,danTeknik Sampling.....	40
D.	Teknik Pengumpulan Data	42
E.	Sumber Data	43
F.	EtikaPenelitian	44
G.	Cara PengolahanData	45
H.	AnalisaData	45

BAB V HASIL PENELITIAN

A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	47
B.	Analisa Univariat	47
C.	Analisa Bivariat.....	50

BAB VI PEMBAHASAN

A.	Analisa Univariat	54
1.	Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa	54
2.	Tingkat Pendidikan Pasien Hemodialisa	56
3.	Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa	57
4.	Status Ekonomi Pasien Hemodialisa	58
5.	<i>Self Efficacy</i> Pasien Hemodialisa.....	60
B.	AnalisaBivariat	61
1.	Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa	61
2.	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa.....	63
3.	Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa.....	65
4.	Hubungan Antara <i>Self Efficacy</i> Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa.....	66

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Kesimpulan	68
B.	Saran	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Tabel	Halaman
1.	Tabel3.1 Defenisi Operasional.....	38
2.	Table 5.1 Distribusi responden berdasarkan mekanisme koping.	37
3.	Tabel5.2 Distribusi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan .	48
4.	Tabel5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga	48
5.	Tabel5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi	49
6.	Tabel5.5 Distribusi Responden Berdasarkan <i>Self Efficacy</i>	59
7.	Tabel5.7 Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Pasien Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping.....	50
8.	Tabel5.8 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping	51
9.	Tabel 5.9 Hubungan Antara Status Ekonomi Pasien Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping.....	52
10.	Tabel 5.10 Hubungan Antara <i>Self Efficacy</i> Pasien Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping.....	53

DAFTAR SKEMA

No	Skema	Halaman
	Skema 2.1 Kerangka Teori.....	36
	Skema 3.1 Kerangka Konsep	37

LAMPIRAN

1. Permohonan menjadi responden
2. Lembar persetujuan menjadi responden
3. Kuisioner penelitian
4. Surat keterangan legalitas
5. Surat izin penelitian
6. Surat pengembalian mahasiswa
7. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis merupakan salah satu Terapi Pengganti Ginjal (TPG) buatan dengan tujuan untuk membuang sisa-sisa produk metabolisme (protein) dan mengurangi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit antara kompartemen darah dan dialisat melalui selaput membran semipermeabel yang berperan sebagai ginjal buatan. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih dari dalam tubuh (Sukandar 2006, p.576).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,5 juta orang di dunia menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Di Amerika Serikat dan Eropa 46-98 % menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan menurut data dari Pernefri pasien hemodialisis di Indonesia baru sekitar 100.000 orang (Hidayati 2012,p.1).

Berdasarkan hasil studi dokumentasi dari bagian pencatatan dan pelaporan di Renal Unit Rumah Sakit Telogorejo Semarang, tercatat selama tahun 2012 sebanyak 1.282 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan sebanyak 168 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat inap, sedangkan pada tahun 2013 mengalami penurunan yakni sebanyak 1.213 pasien menjalani

hemodialisis dengan rawat jalan dan sebanyak 162 pasien menjalani hemodialisis dengan rawat inap (Tanujiarso 2014,p.2).

Berdasarkan hasil studi dari data yang didapat dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tercatat bahwa penyakit gagal ginjal pada tahun 2012 termasuk peringkat ke 5 yaitu sebanyak 521 orang dan 8.588 kali menjalani tindakan hemodialisis. Pada tahun 2013 mengalami peningkatan yaitu 657 orang dan 10.838 kali menjalani tindakan hemodialisis. Sedangkan pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada bulan September 2014 tercatat 166 orang dan menjalani tindakan hemodialisis 945 kali (Zurmeli,et.al 2014,p.671).

Berdasarkan hasil dari survey awal yang dilakukan oleh Cecilia (2011) dari Medical Record RSDR.M.Djamil didapatkan jumlah pasien yang menjalani Hemodialisa meningkat setiap tahunnya dimana selama tahun 2009 adalah 285 orang dan pada tahun 2010 sebanyak 311 orang.

Adapun reaksi yang muncul ketika seseorang didiagnosis penyakit kronis diantaranya syok, tidak percaya, depresi, marah. Seseorang dengan penyakit kronis tidak memikirkan bahwa mereka sakit dan berperilaku seperti kebiasaan sehari – hari. Masalah psikologis dan sosial harus diperhatikan karena gejala – gejala yang ditimbulkan dan juga ketidakmampuan karena sakit akan mengancam identitas, menyebabkan perubahan – perubahan dalam peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup yang ada (Smeltzer et .al. 2007)

Pada pasien hemodialisa sering kali mengalami depresi. Rata – rata depresi yang dilaporkan antara 25 % sampai 50 %. Depresi menunjukkan hasil yang buruk pada pasien gagal ginjal kronik. Berkenan ditemukannya hubungan

antar depresi dan kelangsungan hidup, beberapa menampilkan bahwa depresi menunjukkan angka kelangsungan hidup yang rendah. Meskipun demikian diperkirakan sekitar 20 % atau lebih kematian pada pasien gagal ginjal kronik karena penghentian hemodialisis, pengambilan keputusan didasari karena depresi atau ketidakmampuan terhadap hidup (Mutaharoh 2010,p.3).

Hilangnya fungsi ginjal membutuhkan terapi hemodialisa yang dapat mengakibatkan perubahan dalam hidup yang dapat membuat stress dan membutuhkan coping dalam mengatasinya. Saat seseorang berada dalam situasi yang terancam, maka respon coping perlu segera di bentuk. Mekanisme coping yang dapat diterapkan oleh individu yaitu mekanisme coping adaptif dan mekanisme coping maladaptif. Jika individu mempunyai coping yang efektif maka kecemasan akan diturunkan dan energi digunakan langsung untuk istirahat dan penyembuhan. Jika coping tidak efektif atau gagal maka keadaan tegang akan meningkat, terjadi peningkatan kebutuhan energi dan respon pikiran serta tubuh akan meningkat (Hudak 1997,p.135).

Wurara,et.al (2013,p.4) dimana melakukan penelitian dirumah sakit Prof. Dr. RD Kandou Manado dengan jumlah sampel penelitian 59 orang dimana hasilnya menunjukkan bahwa responden yang menggunakan coping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan coping maladaptif 32 orang (54,2 %).

Adapun perbedaan individu dalam bereaksi terhadap stress tergantung berbagai faktor seperti *self – efficacy*, ketahanan psikologis, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, jenis kelamin, status ekonomi dan optimisme individu dalam

menghadapi stress yang ada. Pertahanan psikologis bisa terlihat dari reaksi pertahanan jiwa dari ketergantungan dialysis berupa pengingkaran, rasa marah, depresi, kompromi, menerima kesalahan, regresi dan akhirnya menerima (Sodock 1998,p.390).

Perasaan kehilangan yang terjadi pada diri pasien tidak boleh diabaikan karena setiap aspek dari kehidupan normal yang pernah dimiliki pasien terganggu. Rasa kehilangan yang terjadi dapat menyebabkan rasa frustrasi, marah, serta upaya untuk bunuh diri. Jika rasa marah tersebut tidak diungkapkan, mungkin perasaan ini akan diproyeksikan kedalam diri sendiri dan menimbulkan depresi, rasa putus asa serta upaya bunuh diri, insiden bunuh diri meningkat pada pasien – pasien dialysis. Jika rasa marah tersebut diproyeksikan kepada orang lain, hal ini dapat menghancurkan hubungan keluarga (Smelzer & Barre 2002).

Pada waktu peneliti melakukan pengambilan data awal di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dimana jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2013 sebanyak 170 orang yang terdiri dari 103 pasien laki – laki (60,59 %) dan 67 pasien perempuan (39,41 %) dengan jumlah tindakan hemodialisa 6668 kali, dengan rata - rata melakukan tindakan hemodialisa perorang sebanyak 4 kali perbulan. Pada tahun 2014 jumlah pasien hemodialisa meningkat menjadi 234 orang, dimana pasien laki – laki 122 orang (52,13 %) dan 112 pasien perempuan (47,87 %) dengan jumlah tindakan hemodialisa sebanyak 7622 kali, dengan rata- rata melakukan tindakan hemodialisa perorang sebanyak 3 kali. Pada tahun 2015 terhitung dari bulan Januari – Oktober jumlah pasien hemodialisa meningkat menjadi 244 orang yang terdiri dari 138 orang pasien

baru dan 106 pasien lama. Dimana pasien laki – laki 115 orang (47,13 %) dan pasien perempuan 129 orang (52,87 %), jumlah tindakan hemodialisa sebanyak 5930 kali, dengan rata – rata melakukan tindakan hemodialisa perorang sebanyak 3 kali perbulan. Pada bulan Januari sampai Oktober 2015 jumlah pasien hemodialisa yang tidak menggunakan jaminan kesehatan (umum) sebanyak 21 orang dari 244 orang (8,60 %), dan pasien yang menggunakan jaminan kesehatan (BPJS) sebanyak 223 orang dari 244 orang (91,40 %) (RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015).

Pada waktu peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang pasien hemodialisa di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi 7 orang mengeluhkan stres karena mereka tidak menduga akan melakukan cuci darah seumur hidup didukung juga jarak antara rumah dengan rumah sakit membutuhkan rata – rata $\pm$ 4 jam perjalanan. Dua (2) orang anak juga harus mengikuti pembelajaran disekolah karena masih dalam pendidikan. Semuanya mengeluhkan gatal – gatal pada tubuh, merasa dirinya tidak berharga, mudah emosi, sensitif dan mudah tersinggung, takut ketika waktu pemasukan jarum ke pembuluh darah, cemas melihat darah yang mengalir di slang, dan sering tidak datang melakukan cuci darah yang disebabkan oleh masalah keuangan karena membutuhkan biaya yang banyak untuk transportasi. Tiga (3) orang menerima keadaan yang mereka alami karena mereka telah melakukan cuci darah lebih dari 1,5 tahun sehingga mereka sudah menyesuaikan diri dengan tindakan tersebut,tapi terkadang mereka merasa harga diri rendah.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Pada pasien dialisis terjadi perubahan pada kehidupan dan dengan adanya perubahan dapat menimbulkan stres, jika stres tersebut tidak diatasi dengan baik maka akan menimbulkan depresi, rasa putus asa serta upaya untuk bunuh diri, maka sangat dibutuhkan sekali mekanisme koping dalam penanganan masalah.

Dari latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut” Apa saja faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya distribusi frekuensi mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi tingkat pendidikan pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

- c. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi status ekonomi pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- e. Diketuainya distribusi frekuensi *self-efficacy* pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 .
- f. Diketuainya hubungan tingkat pendidikan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- g. Diketuainya hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- h. Diketuainya hubungan status ekonomi dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.
- i. Diketuainya hubungan *self-efficacy* dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu atau pengetahuan bagi peneliti.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Membantu perawat untuk mengidentifikasi dan membantu perawat untuk mengajarkan penggunaan mekanisme koping yang adaptif pada pasien hemodialisa.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah literatur tentang mekanisme koping yang digunakan pasien hemodialisa.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Dalam penelitian ini penulis membahas tentang faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien hemodialisa. Maka dalam hal ini peneliti mengambil lingkup penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016. Penelitian ini diambil karena banyaknya pasien yang mana mekanisme kopingnya masih maladaptif. Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Dilaksanakan pada bulan Februari 2016. Populasinya adalah seluruh pasien hemodialisa yang masuk bulan Agustus sampai Oktober tahun 2015 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebanyak 51 orang. Dengan banyak sampel penelitian 51

orang. Jenis dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan metode pengambilan sampel dengan *Total sampling*, Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner yang dibuat oleh peneliti yang akan diisi oleh responden. Variabel independen *self efficacy*, dukungan keluarga, status ekonomi, tingkat pendidikan dan variabel dependen mekanisme coping. Dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hemodialisa

1. Pengertian Hemodialisa

Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin *dialiser* untuk dibersihkan melalui proses difusi dan ultrafiltrasi dengan dialisat (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali kedalam tubuh (Alam & Hadibroto 2007,p.56).

Hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah kedalam suatu tabung ginjal buatan (*dialiser*) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah pasien dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (artifisial) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat dialiri cairan dialisis yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen (Suyono 2001,p.434).

Cairan dialisis dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut berpindah dari konsentrasi yang tinggi ke arah konsentrasi yang rendah sampai konsentrasi zat terlarut sama di kedua kompartemen (difusi). Pada proses dialisis, air juga dapat berpindah dari

kompartemen darah ke kompartemen cairan dialisat dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen cairan dialisat. Perpindahan air disebut ultrafiltrasi (Suyono 2001,p.435).

Proses cuci darah dilakukan 1-3 kali seminggu dirumah sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu sekitar 2-5 jam. Namun diperlukan berulang (8-10 kali per bulan) bagi mereka yang mengidap gangguan jantung, stroke, atau berusia lanjut, hemodialisa klinis dapat membebani kerja jantung sewaktu proses pemerasan cairan tubuh untuk dibersihkan selama lima jam (Alam & Hadibroto 2007,p.56).

Pengunaan terapi hemodialisis ini bertambah seiring dengan peningkatan jumlah penderita gagal ginjal yang harus menjalani terapi hemodialisis. Peningkatan jumlah pasien terjadi karena perubahan gaya hidup dan peningkatan jumlah pasien diabetes melitus serta hiperkalemia, anemia dan hipertensi sebagai penyebab utama gagal ginjal kronik. Gaya hidup penderita gagal ginjal kronik banyak disebabkan oleh gaya hidup yang salah dengan mengkonsumsi alkohol secara berlebihan, kurangnya istirahat dan mengkonsumsi suplemen yang berlebihan. Dari berbagai penyakit yang ada sekarang ini, sumber akarnya tidak lain adalah pola hidup yang keliru dan gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang banyak disebabkan karena gaya hidup yang salah (Price & Wilson 2006,p.950).

Pasien hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien (Zermeli,et.al 2014,p.671).

2. Prinsip Dialisis

Jika darah dipisahkan dari suatu cairan dengan membran semipermeabel, maka elektrolit dan zat lain akan berdifusi melewati membran sampai tercapai keseimbangan. Pada hemodialisis, digunakan membran sintetik sedangkan pada dialisis peritoneal, digunakan membran peritoneal (Callaghan 2009,p.97).

Dialisis peritoneum, pertukaran solute dan cairan terjadi antara plasma yang mengalir melalui kapiler peritoneum dengan cairan dialisis dirongga abdomen. Kateter karet silikon lunak dengan manset Dacron ditanamkan pada dinding perut. Cairan dialisis dimasukkan kedalam rongga peritoneum, dibiarkan “berdiam” sebentar, kemudian di drainase (Alpers 2006,p.1479).

3. Prinsip Hemofiltrasi

Hemofiltrasi serupa dengan filtrasi glomerulus. Jika darah dipompa pada tekanan hidrostatik yang lebih tinggi dari pada cairan disisi lain membran. Maka air dalam darah akan dipaksa bergerak melewati membran dengan cara ultrafiltrasi, dengan membawa serta elektrolit dan zat terlarut lainnya (Callaghan 2009,p.97). Pada proses dialisis, airjuga dapat berpindah dari kompartemen cairan dialisat dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negative pada kompartemen cairan dialisat. Perpindahan ini disebut ultrafiltrasi (Suyono 2001,p.436).

4. Aspek Praktis Hemodialisa

Pada hemodialisa darah dipompa melewati dari satu sisi membran semipermeabel sementara cairan dialisis dipompa melewati dari sisi lain dengan arah gerakan yang berlawanan. Jumlah cairan yang dikeluarkan melalui ultrafiltrasi dikontrol dengan mengubah tekanan hidrostatik darah dibandingkan dengan cairan dialisis. Cairan dialisis terbuat dari konstituen esensial plasma – natrium, kalium, magnesium, glukosa, dan suatu bufer seperti bikarbonat, asetat, atau laktat. Darah dan dialisis mencapai keseimbangan di kedua sisi membran (Callaghan 2009,p.97).

Dengan demikian, kondisi plasma dapat dikontrol dengan mengubah komposisi dialisis. Konsentrasi kalium dalam dialisis biasanya lebih rendah daripada dalam plasma sehingga memacu pergerakan kalium keluar dari darah. Heparin digunakan dalam sirkuit dialisis untuk mencegah pengumpulan darah. Pada pasien yang memiliki risiko perdarahan, protasiklin dapat digunakan untuk hal tersebut, walaupun dapat menyebabkan hipotensi akibat vasodilatasi (Callaghan 2009,p.97).

5. Bufer Dalam Hemodialisis

Bikarbonat merupakan basa yang dipilih, namun mengendap dengan kalsium atau magnesium dan harus dibuat sesaat sebelum dialisis. Hal ini terutama berguna pada pasien yang tidak stabil dan jika penyakit hati mengganggu metabolisme laktat atau asetat. Laktat atau asetat dimetabolisme oleh hati menghasilkan bikarbonat. Namun demikian, sampai hal tersebut

terjadi, pengeluaran bikarbonat oleh dialisis menurunkan PCO_2 dan keadaan ini dapat menghambat ventilasi, sehingga berkontribusi dalam timbulnya hipoksemia. Asetat juga merupakan vasodilator dan dapat menyebabkan hipotensi (Callaghan 2009,p.97).

Pada proses dialisis terjadi aliran darah diluar tubuh. Pada keadaan ini akan terjadi aktivasi sistem koagulasi darah dengan akibat timbulnya bekuan darah. Karena itu pada dialisis diperlukan pemberian heparin selama dialisis berlangsung (Suyono 2001,p.437).

6. Akses Dialisis

Hemodialisa biasanya membutuhkan dua titik akses ke sirkulasi: satu untuk mengeluarkan darah dan satunya untuk mengembalikan dari mesin dialisis. Untuk jangka pendek, hal ini dapat dicapai dengan kateter vena sentral berukuran besar berlumen ganda. Ini dapat dibuat seperti terowongan dikulit untuk mengurangi resiko infeksi (Callaghan 2009,p.97).

Untuk akses jangka panjang, biasanya dibuat fistula arteriovena buatan pada lengan dengan menyatukan arteri radialis atau brachialis dengan vena, dengan cara *side – to – side* atau *side – to – end* setelah beberapa bulan fistula berdilatasi dan aliran tinggi yang melewatinya memungkinkan dua jarum berukuran besar ditempatkan didalamnya untuk dialisis. Fistula juga dapat dibuat dengan menyatukan arteri dan vena dengan *graft* politetrafluoroetilen sintetik (Goretex). Kadang, pirau (*shunt*) eksternal digunakan untuk menyatukan arteri dengan vena. Pada pasien ginjal, jalur intravena sebaiknya

selalu dipasang ditengah bagian belakang dari pada dilengan (Callaghan 2009,p.97).

Pada pasien hemodialisa dibuatkan akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh. Akses hemodialisa yang bersifat sementara (temporer) maupun menetap (permanen). Akses temporer berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (vena) di daerah leher. Sedangkan akses permanen biasanya dibuat dengan akses *Fistula*, yaitu menghubungkan salah satu pembuluh darah balik dengan pembuluh darah nadi (arteri) pada lengan bawah (Alam & Hadibroto 2007,p.56).

7. Komplikasi Hemodialisa

a. Komplikasi hemodialisa menurut Callaghan (2009,p.97)

1. Komplikasi umum

- a) Hipotensi
- b) *Disequilibrium* (ketidakseimbangan dialisa)
- c) Mual, nyeri kepala, kejang, koma
- d) Gatal
- e) Kram
- f) Hipoksemia
- g) Hipokalemia
- h) Distritmia
- i) Emboli udara

2. Komplikasi kronik hemodialisa

- a) Aneurisma dan infeksi
- b) Sindrom terowongan karpal (*Carpal Tunnel Syndrome*)
- c) Artopati destruktif dengan lesi tulang kistik
- d) Toksisitas aluminium dengan demensia, mioklonus
- e) Kejang
- f) Penyakit tulang

b. Komplikasi hemodialisa menurut Suyono (2001,p.437)

1. Komplikasi akut

- a) Hipotensi
- b) Kram otot
- c) Mual dan muntah
- d) Sakit kepala
- e) Sakit dada
- f) Sakit punggung,
- g) Gatal
- h) Demam
- i) Dan mengigil

2. Komplikasi yang jarang terjadi

- a) Sindrom disequilibrium
- b) Reaksi dialiser
- c) Aritmia

- d) Temponade jantung
- e) Perdarahan intracranial
- f) Kejang
- g) Hemolisis
- h) Emboli udara
- i) Neutropenia
- j) Serta aktivasi complement akibat dialisis dan hipoksemia.

B. Stress

Stress sebagai ketidakmampuan mengatasi ancaman yang dihadapi oleh mental, fisik, emosional, dan spiritual manusia yang pada suatu saat dapat memengaruhi kesehatan fisik manusia tersebut. Dengan mengesampingkan berbagai sudut pandang (mental, emosional, fisik, maupun spiritual) yang dipakai untuk mengkaji stres, sehingga disepakati stres adalah *persepsi* kita terhadap situasi atau kondisi dalam lingkungan kita sendiri (Yulianti 2004,p.2).

Stres adalah gangguan atau kekacauan mental dan emosional yang disebabkan oleh faktor luar atau ketegangan. Stres adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu tekanan psikologis. Biasanya stres dikaitkan bukan karena penyakit fisik, tetapi lebih karena masalah kejiwaan seseorang. Namun stres dapat mengakibatkan penyakit fisik, yang bisa muncul akibat daya tahan tubuh melemah saat stres menyerang. Ketegangan fisik dan emosional yang menyertai stres menimbulkan ketidaknyamanan. Hal tersebut membuat

seseorang menjadi termotivasi untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres, atau bisa disebut dengan mekanisme koping (Mesarini,et.al 2013,p.32).

Stress merupakan fakta hidup, tapi cara kita menghadapi stress menentukan kemampuan kita untuk mengatasi stres tersebut. Individu bereaksi secara berbeda terhadap stress tergantung berbagai faktor psikologis seperti bagaimana individu memaknai peristiwa yang menimbulkan tersebut. Keadaan stres dapat berlangsung lambat dan atau cepat tergantung dari tiga kemungkinan. Pertama terjadi perubahan kearah penyesuaian diri sehingga individu menjadi lebih matang. Lebih kuat, lebih tangguh, dan terintegrasi. Kedua terjadi penolakan sehingga kalau ada perubahan hanya sedikit dan justru individu akan menjadi rentan terhadap stress. Sehingga cenderung menghindar dan bermanifestasi dalam berbagai perilaku defensif. Seperti proyeksi, rasionalisasi, kompensasi dan sejenisnya. Ketiga terjadi distress karena tidak mampu menghadapi stres yang melebihi kemampuannya untuk berubah (Mutaharoh 2010,p.9).

Stres menurut Hawari (2008) adalah reaksi atau respon terhadap stressor psikososial yang berupa tekanan mental atau beban kehidupan. Stressor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Namun, tidak semua orang mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga timbulah keluhan-keluhan antara lain berupa stress, cemas dan depresi (Winarti 2013,p.2).

C. Mekanisme Koping

1. Pengertian Mekanisme Koping

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam berupa mekanisme koping bersifat adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif), tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut. Kondisi stres akan memberikan pengaruh yang cukup luas bagi tubuh, antara lain pusing, sakit kepala, dada berdebar, sulit tidur, perubahan nafsu makan (Mesarini,et.al 2013,p.32).

Koping itu sendiri dimaknai sebagai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan – tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan (Siswanto 2007,p.60).

Koping dapat didefenisikan sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan atau menguntungkan seseorang (Lazarus 1984,p.141). Koping bukanlah tindakan yang diambil individu dalam satu waktu, lebih tepatnya koping adalah suatu set dari respon yang terjadi tiap waktu, dimana lingkungan dan individu saling mempengaruhi. (Taylor 1986,p.113).

2. Jenis Mekanisme Koping

Para ahli menggolongkan dua strategi coping, yaitu:

a. Koping Yang Berfokus Pada Masalah (*Problem Solving Focused Coping*)

Adalah merupakan mekanisme seseorang individu yang secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres.

1) Konfrontasi

Dicirikan dengan usaha untuk mengubah situasi atau keadaan.

2) Perencanaan masalah

Menggambarkan pertimbangan, usaha – usaha yang difokuskan pada masalah untuk mencari jalan keluar

3) Mencari dukungan social

Dicirikan dengan usaha untuk memperoleh kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.

Pada koping yang berfokus pada masalah, orang yang menilai pada stressor yang mereka hadapi dan melakukan sesuatu untuk mengubah stressor atau memodifikasi reaksi mereka untuk meringankan efek dari stressor tersebut. Koping yang berfokus pada masalah melibatkan strategi untuk menghadapi secara langsung sumber stress, seperti mencari sumber informasi tentang penyakit dengan mempelajari sendiri atau melalui konsultasi medis. Pencarian informasi membantu individu untuk tetap

bersikap optimis karena dengan pencarian informasi tersebut timbul harapan akan mendapatkan informasi yang bermanfaat (Taylor 1986,p.115)

b. Koping Yang Berfokus Pada Emosi (*Emotion – Focused Coping*)

Yaitu individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan. Merujuk pada berbagai upaya untuk mengurangi berbagai reaksi emosional negatif terhadap stres yaitu :

1) Penerimaan

Menggambarkan penerimaan akan keadaan

2) Menjaga jarak

Menggambarkan usaha – usaha untuk melepaskan dan memisahkan diri dari keadaan yang stressful.

3) Control diri

Menggambarkan usaha – usaha untuk mengatur perasaan atau diri sendiri

4) Penghindaran

Menggambarkan akan harapan atau usaha untuk lari atau menghindar dari situasi

5) Penilaian positif

Dicirikan dengan usaha – usaha untuk menemukan arti positif dalam pengalaman yang terjadi.

Pada coping yang berfokus pada emosi, orang berusaha segera mengurangi dampak stressor, dengan menyangkal adanya stressor atau menarik diri dari situasi. Penyangkalan dapat membahayakan kesehatan, terutama bila penyangkalan tersebut membuat seseorang menghindar dari atau tidak mematuhi penanganan medis yang dibutuhkan. Seperti halnya penyangkalan, menghindar membuat orang tidak mematuhi penanganan medis, yang dapat memicu memburuknya kondisi medis mereka. Namun coping yang berfokus pada emosi tidak menghilangkan stressor atau tidak juga membantu individu dalam mengembangkan cara yang lebih baik untuk mengatur stressor. Coping yang paling mendasar, yaitu yang berfokus pada masalah dan yang berfokus pada emosi, adalah cara – cara umum yang dilakukan orang untuk merespon penyakit (Taylor 1986,p.116).

Perbedaan individu juga mempengaruhi strategi coping apa yang digunakan. Beberapa karakteristik pribadi seseorang membuat keadaan yang stressful bertambah buruk, meskipun bagi yang lain dapat membuat lebih baik. Individu yang memiliki pengaruh negatif menunjukkan distress, ketidaknyamanan, dan ketidakpuasan terhadap keadaan. Individu yang memiliki pengaruh negatif lebih cenderung menjadi peminum berat, depresi, perilaku yang menunjukkan percobaan bunuh diri atau bahkan bunuh diri (Taylor 1986,p.113).

Coping dapat adaptif maupun maladaptif, coping adaptif membantu individu untuk mengatasi stres secara efektif dan mengurangi distress yang

ada. Koping maladaptif dapat menghasilkan distress terhadap individu dan hal lain yang berhubungan dengan individu. Respon yang maladaptif merupakan respon yang tidak menunjukkan kearah penyesuaian diri atau adaptasi. Pencapaian dari adaptasi adalah sehat fisik (kesehatan yang optimal), sehat secara psikologis atau memiliki perasaan yang baik (kebahagiaan, kepuasan terhadap hidup), dan menambah fungsi social termasuk pekerjaan, kehidupan social, dan keluarga (hubungan yang positif). Respon maladaptif yang mengancam pencapaian adaptasi ini termasuk penghargaan yang salah dan ketidak tepatan koping (Lazart 1984,p.141).

Mekanisme Koping Berdasarkan Penggolongannya Dibagi Menjadi 2 Yaitu:

1. Mekanisme Koping Adaptif

Adalah mekanisme yang mendukung fungsi *integrasi* pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah: berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan keseimbangan dan aktifitas konstruktif.

2. Mekanisme Koping Maladaptif

Adalah mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung

menguasai lingkungan. Kategorinya adalah: makan berlebihan atau bekerja berlebihan serta menghindar (Taylor 1986,p.114).

3. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

a. *Self-Efficacy*

Self-efficacy berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku trampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif (Smet 1994,p.189).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, Informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Smet 1994,p.116).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah – masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu

memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Siswanto 2007,p.64).

d. Status Ekonomi

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. dan ini sangat mempengaruhi coping seseorang tersebut (Smet 1994,p.116).

Menurut Soekanto (2005) kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental maupun fisiknya dalam kelompok tersebut. Seseorang bukan merasa miskin karena kurang makan tetapi karena harta miliknya dianggap tidak cukup untuk memenuhi taraf kehidupan yang ada. Bagi mereka pokok persoalan kemiskinan disebabkan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan – kebutuhan primer (Roza 2012).

e. Dukungan Sosial

Peran dukungan sosial sebagai penahan munculnya stress telah dibuktikan kebenarannya, para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak sosial yang laus membantu melindungi system kekebalan tubuh terhadap stress. Para peneliti di Swedia dan amerika menemukan bahwa orang – orang dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi kelihatannya akan hidup lebih lama (Taylor 1986,p.149)

Menurut Taylor (1986,p.150) individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stress, dan mereka akan mengatasi stress atau melakukan koping lebih baik. Selain itu dukungan sosial juga menunjukkan kemungkinan untuk sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit, dan untuk mengurangi resiko kematian terhadap penyakit yang serius, selain itu dukungan sosial juga memiliki hubungan penyesuaian yang baik untuk dan atau proses penyembuhan yang lebih cepat dari penyakit ginjal (Taylor 1986,p.152).

f. Optimisme

Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan antara optimisme dengan kesehatan yang lebih baik. Misalnya individu yang mempunyai pikiran lebih pesimis selama masa sakitnya akan lebih menderita dan mengalami distress. Pikiran – pikiran pesimistis misalnya “Saya tidak dapat melakukan apa – apa lagi “”tidak ada orang yang peduli pada penderitaanku,”dan “ Tidak adil kalau saya harus hidup seperti ini” (Taylor 1986,p.153).

Pikiran yang optimis dapat menghadapi satu masalah lebih efektif dibanding pikiran yang pesimis berdasarkan cara individu melihat suatu ancaman. Pikiran yang optimis dapat membuat keadaan yang stressful sebagai sesuatu hal yang harus dihadapi dan diselesaikan, oleh karena itu, individu akan lebih memilih penyelesaian dan menghadapi masalah yang ada dibandingkan dengan individu yang mempunyai pikiran yang pesimis (Taylor 1986,p.153).

g. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya . Pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya perilaku seseorang (Siswanto 2007,p.65).

Menurut Glaz (2002) perilaku kesehatan akan tumbuh dari keinginan individu untuk menghindari suatu penyakit dan kepercayaan bahwa tindakan kesehatan yang tersedia akan mencegah suatu penyakit. Ketidakseimbangan antara koping individu dengan banyaknya informasi yang tersedia dapat menghambat kesembuhan.

h. Jenis Kelamin

Menurut Smet (1994,p.126) pendekatan psikologis perkembangan yang menekankan bahwa adaptasi selama perkembangan manusia menghasilkan kewajiban berbeda antara pria dan wanita dan ini dikarenakan perbedaan peran wanita dan peran pria menghadapi perbedaan tekanan dalam lingkungan awal ketika manusia telah berkembang.

Ada perbedaan antara anak laki – laki dan perempuan dalam control diri. Anak laki – laki lebih sering menunjukkan perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang – kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menentang, menolak otoritas. Perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan dan perasaan kasih, sedangkan laki – laki didorong untuk menonjolkan emosinya, juga

menyembunyikan sisi kelembutan mereka dan kebutuhan mereka akan kasih dan sayang serta kehangatan. Bagi sebagian anak laki – laki , kemarahan adalah reaksi emosional terhadap rasa frustrasi yang bisa diterima secara luas (Taylor 1986,p.153).

4. Jenis-Jenis Koping Yang Konstruktif Atau Yang Sehat

Harber & Runyon (1984) yang menyebutkan jenis-jenis koping yang di anggap konstruktif, yaitu:

a. Penalaran (Reasoning)

Yaitu penggunaan kemampuan kognitif untuk mengeksplorasi berbagai macam alternatif pemecahan masalah dan kemudian memilih salah satu alternatif yang di anggap paling menguntungkan. Individu secara sadar mengumpulkan berbagai informasi yang relevan berkaitan dengan persoalan yang dihadapi, kemudian membuat alternatif-alternatif pemecahannya, kemudian memilih alternatif yang paling menguntungkan dimana resiko kerugiannya paling kecil dan keuntungan yang di peroleh paling besar.

b. Objektifitas

Yaitu kemampuan untuk membedakan antara-antara komponen emosional dan logis dalam pemikiran, penalaran, maupun tingkah laku. Kemampuan untuk melakukan koping jenis ini masyarakat individu yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya sehingga

individu mampu memilah dan membuat keputusan yang tidak semata di dasari oleh pengaruh emosi.

c. Konsentrasi

Yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi.

d. Humor

Yaitu kemampuan untuk melihat segi yang lucu dari persoalan yang sedang dihadapi, sehingga perspektif persoalan tersebut menjadi lebih luas, terang dan tidak terasa sebagai menekan lagi ketika dihadapi dengan humor. Humor memungkinkan individu yang bersangkutan untuk memandang persoalan dari sudut manusiawinya, sehingga persoalan di artikan secara baru, yaitu sebagai persoalan yang biasa, wajar dan dialami oleh orang lain juga.

e. Supresi

Yaitu kemampuan untuk menekan reaksi yang mendadak terhadap situasi yang ada sehingga memberikan cukup waktu untuk lebih menyadari dan memberikan reaksi yang lebih konstruktif. Koping supresi juga mengandaikan individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosi sehingga pada saat tekanan muncul, pikiran sadarnya tetap bisa melakukan control secara baik.

f. Ambiguitas

Yaitu kemampuan untuk memahami bahwa banyak hal dalam kehidupan yang bersifat tidak jelas dan oleh karenanya perlu memberikan

ruang bagi ketidakjelasan tersebut. Kemampuan melakukan toleransi mengandaikan individu sudah memiliki perspektif hidup yang matang, luas dan memiliki rasa aman yang cukup.

g. Empati

Yaitu kemampuan untuk melihat sesuatu dari pandangan orang lain. Kemampuan empati ini memungkinkan individu mampu memperluas dirinya dan menghayati perspektif pengalaman orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi semakin kaya dalam kehidupan batinnya (Siswanto 2007,p.56).

APA (1994) yang menerbitkan DSM-IV juga menyebutkan sejumlah coping yang sehat merupakan bentuk penyesuaian diri yang paling tinggi dan paling baik dibandingkan dengan jenis coping lainnya. Maka jenis coping yang sehat lainnya adalah:

1) Antisipasi

Antisipasi merupakan berkaitan dengan kesiapan mental individu untuk menerima suatu perangsang. Ketika individu berhadap dengan konflik – konflik emosional atau pemicu stres baik dari dalam maupun dari luar, dia mampu mengantisipasi akibat dari konflik atau stres tersebut dengan cara menyediakan alternatif respon atau solusi yang paling sesuai.

2) Afiliasi

Afiliasi berhubungan dengan kebutuhan untuk berhubungan atau bersatu dengan orang lain dan bersahabat dengan mereka. Dia mampu mencari sumber-sumber dari orang lain dan mendapatkan dukungan dan pertolongan.

3) Altruisme

Merupakan salah satu bentuk coping dengan cara mementingkan kepentingan orang lain.

4) Penegasan Diri (*Self Assertion*)

Individu berhadapan dengan konflik emosional yang menjadi pemicu stres dengan cara mengekspresikan perasaan dan pikiran secara langsung tetapi dengan cara yang tidak memaksa atau memanipulasi orang lain.

5) Pengamatan Diri (*Self Observation*)

Pengamatan diri sejajar dengan introspeksi, yaitu individu melakukan pengujian secara objektif proses – proses kesadaran sendiri atau mengadakan pengamatan terhadap tingkah laku, motif, ciri, sifat sendiri, dan seterusnya untuk mendapatkan pemahaman mengenai diri sendiri yang semakin dalam (Siswanto 2007,p.57)

D. Perubahan Psikologis Yang Terjadi Pada Klien Hemodialisa

Menurut Smelzer and Bare (2002) dialisis menyebabkan perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta depresi didalam keluarga (Mutaharah 2010,p.35).

Adapun perubahan psikologis yang tampak pada pasien hemodialisa diantaranya.

1. Kecemasan

Menurut Smeltzer and Bare (2002) Pasien yang menjalani terapi hemodialisis, didiagnosa gagal ginjal kronis dan kebutuhan akan dialisis sering mengganggu pikiran pasien serta keluarganya. Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dengan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah financial, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan akan kematian.

Pasien – pasien yang lebih muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak – anaknya yang dimilikinya, dan beban yang ditimbulkan pada keluarga mereka. Gaya hidup terancam berhubungan dengan terapi dialisis dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien dan keluarga (Mutaharoh 2010,p.16).

2. Dependensi

Klien memerlukan dialisis untuk mempertahankan hidup dan secara fisiologis tergantung pada mesin dialisis, konsep diri mereka berubah dari manusia mandiri menjadi manusia yang harus bergantung pada sesuatu (Yayasan Ginjala Diatrans Indonesia 2008).

Selain itu pasien hemodialisis harus mengikuti jadwal rutin yang telah ditetapkan dan memasukkannya ke dalam kegiatan kehidupan mereka sehingga energi mereka dipusatkan untuk menjalani terapi hemodialisis.

3. Rasa Kehilangan

Pada awal menjalani hemodialisis respon pasien seolah – olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga perlu penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisis dua kali seminggu.

Barangkali sulit bagi pasien, pasangan dan keluarganya untuk mengungkapkan rasa marah serta perasaan negatif. Meskipun perasaan tersebut normal dalam situasi ini (Smeltzer and Bare 2002).

E. Periode Penyesuaian Psikologis

Hemodialisis akan menjadi gaya hidup bagi pasien dan keluarganya, waktu yang dihabiskan untuk hemodialisis, berobat kedokter, serta penyakit kronis dapat menciptakan konflik, frustasi, marah, dan depresi. Hal ini dapat

menyulitkan pasien, pasangan dan keluarga untuk mengekspresikan perasaan (Mutoharoh 2010,p.15)

Menurut Iyus Yosep (2009,p.45) penyesuaian psikologis memiliki beberapa tahap, yaitu :

1. Peningkaran Atau *Denial*

Reaksi pertama individu yang menalami kehilangan adalah syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi. Dengan mengatakan atau menolak kenyataan kehilangan itu terjadi dengan mengatakan “ tidak, saya tidak percaya bahwa itu terjadi”,”itu tidak mungkin”. Bagi individu atau keluarga yang mengalami penyakit terminal, akan terus menerus mencari informasi tambahan.

2. Marah Atau *Anger*

Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada dilingkungan, orang – orang tertentu akan ditujukan pada dirinya sendiri.

Reaksi yang ditujukan pada fase ini adalah agresif, bicara kasar, menolak pengobatan,dan menuduh dokter dan perawat yang tidak kompeten.

3. Tawar Menawar Atau *Bargaining*

Apabial individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif maka ia akan maju ketahap tawar menawar. Pada tahap ini biasanya pasien akan mengeluarkan kata – kata seperti “ seandainya dulu saya mau menjaga kesehatan “

4. Depresi Atau *Depression*

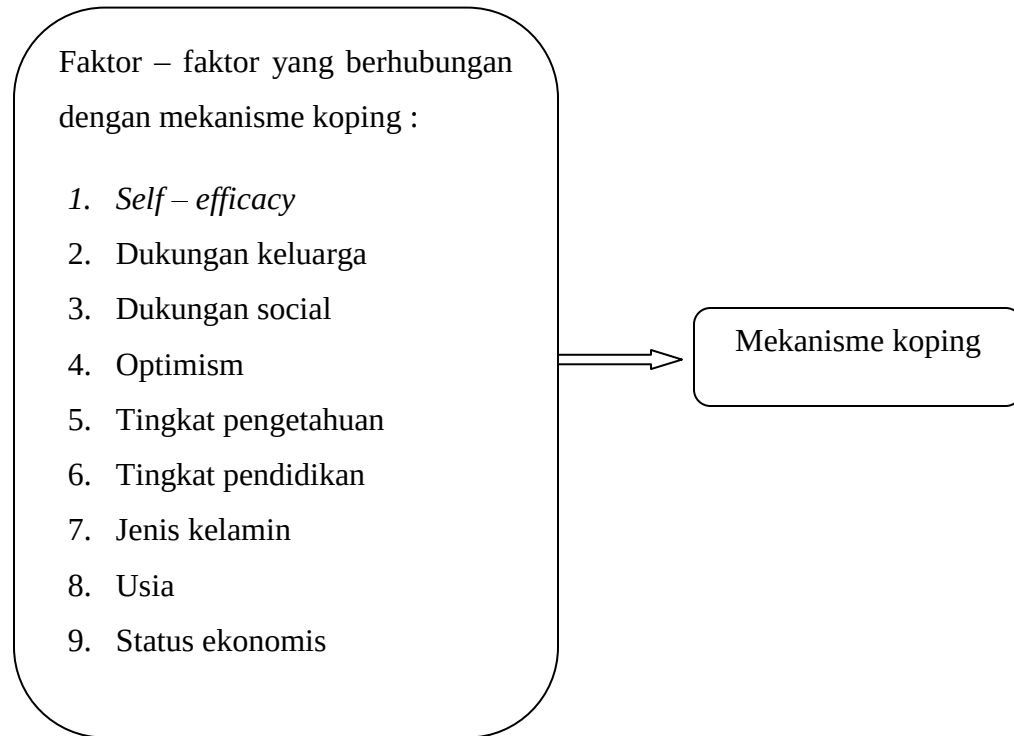
Individu pada fase ini sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang – kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga.

5. Penerimaan Atau *Acceptance*

Fase ini berkaitan dengan organisasi perasaan kehilangan, pikiran selalu terpusat kepada objek atau orang hilang akan mulai berkurang atau hilang.

F. Kerangka Teori

Skema 2.1.Kerangka Teori



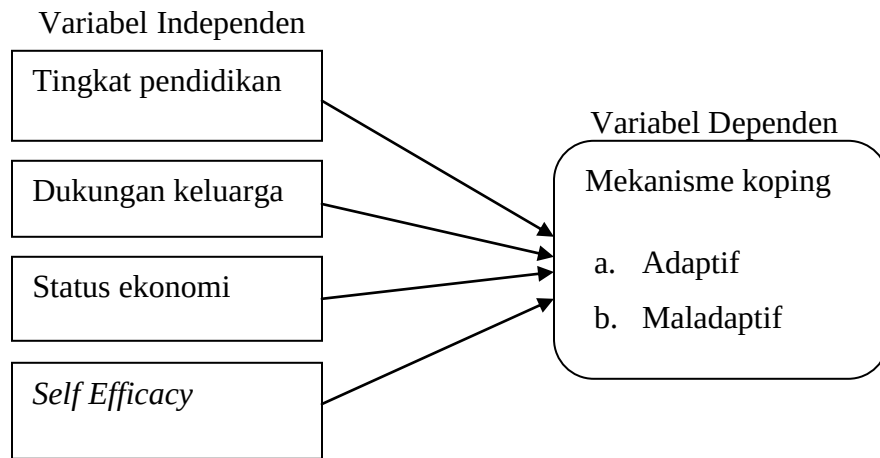
Kerangka teori disusun berdasarkan gabungan dari teori menurut Taylor (1986), teori menurut Smet (1994), dan teori menurut Siswanto (2007).

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Skema 3.1.Kerangka Konsep



Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping seperti tingkat pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi, *Self Efficacy*. Sedangkan variable dependen pada penelitian ini adalah mekanisme koping baik adaptif maupun maladaptif.

B. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 . Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Rasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Mekanisme koping	Usaha yang dilakukan oleh klien ketika menghadapi suatu masalah	Wawancara	Kuisi oner	0. Maladaptif (skor < median, 58) 1. Adaptif (skor $\geq$ median, 58)	Nominal
2	Tingkat pendidikan	Ijazah sekolah formal tertinggi yang dimiliki	Wawancara	Kuisi oner	1. Rendah < SMA 2. Tinggi $\geq$ SMA	Ordinal
3	Dukungan keluarga	Motivasi atau bantuan yang dimiliki oleh pasien dari keluarganya	Wawancara	Kuisi oner	0. Kurang mendapat dukungan (skor < median, 71) 1. Banyak mendapat dukungan (skor $\geq$ median, 71)	Ordinal
4	Status ekonomi	Merupakan gambaran status kesejahteraan keluarga dalam penanggulangan masalah	Wawancara	Kuisi oner	1. Rendah < 1.800.000 2. Tinggi $\geq$ 1.800.000 (SK Gubernur Sumbar No 562/2015 tgl 30 Oktober 2015)	Ordinal
5	<i>Self-efficacy</i>	Rasa percaya diri responden dan keyakinan mengatasi stres	Wawancara	Kuisi oner	0. Rendah (skor < median, 34) 1. Tinggi (skor $\geq$ median, 34)	Ordinal

C. Hipotesa Penelitian

1. Adanya hubungan antar tingkat pendidikan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 .
2. Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
3. Adanya hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.
4. Adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variable dependen dan independen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam 2008,p.80)

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian adalah di unit hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sedangkan waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 5 Februari 2016.

C. Populasi , Sampel ,dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisa yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono 2009,p.80). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien hemodialisa yang masuk dari bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2015 dengan jumlah 51 orang .

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam 2008,p.91). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa yang masuk bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2015 di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 orang.

Adapun Kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Pasien hemodialisa yang bersedia menjadi responden
- b. Bisa baca tulis
- c. Tidak mengalami gangguan mental
- d. Kesadaran penuh
- e. Pasien hemodialisa yang masuk dari bulan Agustus sampai Oktober Tahun 2015.

Sedangkan kriteria eklusinya adalah :

Pasien hemodialisa yang tidak mau menjadi responden dan pasien yang sudah melakukan cuci darah lebih dari 5 bulan.

3. Teknik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi. Teknik sampling merupakan cara – cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *total*

sampling yaitu dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, istilah lain total sampling adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono 2009,p.81).

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016 dengan proses sebagai berikut :

- a. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing akademik dilanjutkan dengan membuat surat permohonan dari STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang diajukan kepada Direktur utama RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penSeleksian calon responden.
- c. Peneliti mengadakan pendekatan dan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian dan bagi responden yang bersedia dan memenuhi kriteria sampel dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden.
- d. Peneliti memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuisioner.
- e. Memberikan waktu kepada responden untuk mengisi kuisioner dan memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya jika ada pertanyaan yang kurang jelas.

- f. Setelah pernyataan dalam kuisisioner dijawab, maka peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan data.
- g. Peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden atas partisipasinya

2. Instrumen

Instrument untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisisioner yang memuat beberapa pertanyaan yang dikembangkan peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep. Kuisisioner akan dibagikan langsung oleh peneliti kepada klien hemodialisa untuk diisi dan dilengkapi.

Kuisisioner yang telah dibuat mencakup beberapa variabel yang diteliti, yaitu variabel independen: tingkat pendidikan, *self efficacy*, dukungan keluarga, dan status ekonomi sedangkan untuk variabel dependennya adalah mekanisme koping.

E. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer adalah data atau kesimpulan fakta yang dikumpulkan secara langsung pada saat berlansungnya penelitian. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil dari subjek peneliti yang di ukur sesudah pemberian kuisisioner tentang, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, status ekonomi dan *Self Efficacy*.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang ada di Rekam Medis RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, literatur yang relevan dan sumber lain yang mendukung penelitian ini.

F. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Peneliti menjelaskan hak – hak dalam penelitian meliputi : tujuan penelitian, manfaat penelitian, jaminan kerahasiaan responden. Selanjutnya peneliti meminta kerelaan responden peneliti untuk menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti kesediaan responden.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden dan hanya kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan .

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

G. Cara Pengelolaan Data

Data yang dikumpulkan diolah secara manual dan komputerisasi dengan tahap – tahapan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa setiap kuesioner, berkaitan dengan kelengkapan pengisian.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Memberikan kode pada setiap informasi yang dikumpulkan pada setiap pertanyaan dalam kuesioner, untuk memudahkan pengelolaan data.

3. Memasukkan Data (*Processing*)

Memproses data agar dapat dianalisa. Pemrosesan data dilakukan dengan cara memindahkan data dari kuesioner ke master tabel yang disediakan.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

adalah proses pembersihan data setelah data dientry kedalam komputer.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendapatkan gambaran mengenai distribusi frekuensi dari variabel independen (tingkat pendidikan, Dukungan keluarga, status ekonomi, *self-efficacy*) dan dependen (mekanisme coping) yang disajikan dalam bentuk tabel dan tekstual.

2. Analisa Bivariat

Analisa ini digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95 %. Uji ini dilihat dengan menggunakan hubungan variabel independen dan dependen. Proses *Chi-Square* adalah membandingkan frekuensi yang terjadi (Observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) untuk melihat kemaknaan perhitungan sistem dengan membandingkan nilai $p \leq \alpha(0,05)$ maka ada hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan independen, begitu juga sebaliknya tidak ada hubungan bermakna jika $p > \alpha (0,05)$

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit Swadana Kelas B Pendidikan milik pemerintah Provinsi Sumatera Barat berlokasi di kota Bukittinggi yang indah dan berudara sejuk, merupakan keadaan yang sangat menguntungkan bagi pasien yang memerlukan istirahat dalam rangka pemulihan kesehatannya.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan ketinggian dari permukaan laut ± 927 M dan terletak diantara (10021 BT – 10025 BT), (00,76 LS – 00,19 LS). Kota Bukittinggi sendiri berbatasan dengan sebelah Utara dengan Nagari Gadut dan Kapau Kec. Tilatang Kamang, sebelah Selatan dengan Nagari Banuhampu Sungai Puar, sebelah Barat dengan Nagari Sianok, Guguak dan Koto Gadang Kec. IV Koto dan sebelah Timur dengan IV Angkek Canduang.

B. Analisa Univariat

Sebanyak 51 orang pasien hemodialisa dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan mekanisme koping. Dimana pasien yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan

dengan pasien yang berjenis kelamin laki – laki 26 orang (51 %), dan pasien terbanyak berada pada rentang usia 40 – 60 tahun sebanyak 30 orang (58,8 %).

1. Mekanisme Koping

Tabel 5.1

Distribusi responden berdasarkan mekanisme koping di ruang hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Maladaptif	25	49
Adaptif	26	51
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.1 didapatkan bahwa mekanisme koping pasien hemodialisa lebih banyak memiliki mekanisme koping adaptif dibandingkan dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 26 orang (51 %).

2. Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan pasien di ruang hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Tingkat pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	23	45,1
Tinggi	28	54,9
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa tingkat pendidikan pasien hemodialisa lebih dari setengahnya berpendidikan tinggi sebanyak 28 orang (54,9 %).

3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3

Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Dukungan keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang mendapat dukungan	22	43,1
Mendapat dukungan	29	56,9
jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien hemodialisa sebagian besar mendapat dukungan sebanyak 29 orang (56,9 %).

4. Status Ekonomi

Tabel 5.4

Distribusi responden berdasarkan status ekonomi di ruang hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

Status ekonomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	29	56,9
Tinggi	22	43,1
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan status ekonomi pasien hemodialisa didapatkan sebagian besar berstatus ekonomi rendah sebanyak 29 orang (56,9 %).

5. *Self Efficacy*

Tabel 5.5

Distribusi responden berdasarkan *Self Efficacy* di ruang hemodialisa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016.

<i>Self Efficacy</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	21	41,2
Tinggi	30	58,8
Jumlah	51	100

Berdasarkan tabel 5.5 didapatkan *Self Efficacy* pasien hemodialisa yang tinggi sebanyak 30 orang (58,8 %).

C. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Mekanisme Koping

Tabel 5.6

Hubungan tingkat pendidikan pasien hemodialisa dengan mekanisme koping

Tingkat Pendidikan	Mekanisme Koping				Total		p Value	OR
	Maladaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	17	73,9	6	26,1	25	49	0,003	7,038 (2,049-24,486)
Tinggi	8	28,6	20	71,4	26	51		

Berdasarkan tabel 5.6 hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 51 orang pasien hemodialisa terdapat 26 orang (51 %) yang memiliki mekanisme koping adaptif dimana 6 orang (26,1 %) pasien yang berpendidikan rendah, dan 20 orang (71,4 %) yang berpendidikan tinggi.

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan pasien hemodialisa dengan mekanisme koping dimana p Value < 0,05 yaitu 0,003. Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 7,083 artinya tingkat pendidikan yang rendah beresiko 7,083 kali untuk melakukan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan tinggi.

2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping

Tabel 5.7

Hubungan dukungan keluarga pasien hemodialisa dengan mekanisme koping

Dukungan keluarga	Mekanisme Koping				Total		p Value	OR
	Maladaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Kurang mendapat dukungan	17	77,3	5	22,7	25	49	0,001	8,925 (2,463 – 32,338)
Mendapat dukungan	8	27,6	21	72,4	26	51		

Berdasarkan tabel 5.7 hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 51 orang pasien hemodialisa terdapat 26 orang (51 %) yang memiliki mekanisme koping adaptif dimana 5 orang (22,7 %) pasien yang kurang mendapatkan dukungan keluarga, dan 21 orang (72,4 %) yang mendapat dukungan keluarga .

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga pasien hemodialisa dengan mekanisme koping dimana p

Value < 0,05 yaitu 0,001. Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 8,925 artinya pasien hemodialisa yang kurang mendapatkan dukungan keluarga beresiko 8,925 kali untuk melakukan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga .

3. Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Mekanisme Koping

Tabel 5.8

Hubungan status ekonomi pasien hemodialisa dengan mekanisme koping

Status Ekonomi	Mekanisme Koping				Total		p Value	OR
	Maladaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	17	58,6	12	41,4	25	49	0,196	2,479 (0,793- 7,755)
Tinggi	8	36,4	14	63,6	26	51		

Berdasarkan tabel 5.8 hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 51 orang pasien hemodialisa terdapat 26 orang (51 %) yang memiliki mekanisme koping adaptif dimana 12 orang (41,43 %) pasien status ekonomi rendah, dan 14 orang (63,6 %) yang memiliki status ekonomi tinggi .

Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi pasien hemodialisa dengan mekanisme koping dimana p Value > 0,05 yaitu 0,196. Dapat disimpulkan secara statistik belum cukup bukti untuk menyatakan adanya hubungan antara status ekonomi dengan pasien hemodialisa dengan mekanisme koping. Analisa keeratan hubungan

dua variabel didapatkan OR = 2,479 artinya status ekonomi yang rendah beresiko 2,479 kali untuk melakukan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan pasien status ekonomi tinggi.

4. Hubungan Antara *Self Efficacy* Dengan Mekanisme Koping

Tabel 5.9

Hubungan *Self Efficacy* pasien hemodialisa dengan mekanisme koping

<i>Self Efficacy</i>	Mekanisme Koping				Total		p Value	OR
	Maladaptif		Adaptif					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	16	76,2	5	23,8	25	49	0,003	7,467 (2,093 – 26,643)
Tinggi	9	30	21	70	26	51		

Berdasarkan tabel 5.9 hasil penelitian menunjukkan bahwa diantara 51 orang pasien hemodialisa terdapat 26 orang (51 %) yang memiliki mekanisme koping adaptif dimana 5 orang (23,8 %) pasien dengan *Self Efficacy* rendah, dan 21 orang (70 %) dengan *Self Efficacy* tinggi.

Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* pasien hemodialisa dengan mekanisme koping dimana p Value < 0,05 yaitu 0,003. Analisa keeratan hubungan dua variabel didapatkan OR = 7,467 artinya *Self Efficacy* yang rendah beresiko 7,467 kali untuk melakukan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan pasien *Self efficacy* tinggi

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Mekanisme Koping

Pada hasil penelitian menunjukkan jumlah pasien hemodialisa yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 26 orang (51%), dan yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 25 orang (49%). Dari hasil penelitian didapatkan mekanisme koping yang digunakan oleh pasien hemodialisa adalah mekanisme koping adaptif.

Pasien hemodialisa dapat menyebabkan perubahan peran, citra tubuh, mengancam identitas dan merubah gaya hidup yang ada. Perubahan – perubahan yang terjadi dan adanya ancaman dalam diri individu membuat seseorang berusaha mengatasinya dan usaha yang dilakukan oleh individu dalam menghadapi masalah disebut mekanisme koping. Koping dapat didefinisikan sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan atau menguntungkan seseorang (Lazarus 1984,p.141).

Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan atau luka atau kehilangan atau ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan – tuntutan yang penuh dengan tekanan atau yang

membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress atau tekanan (Siswanto 2007,p.60).

Banyaknya pasien yang menggunakan mekanisme koping adaptif pada umumnya pasien sudah mengalami dialisis berulang kali sehingga sudah menjadi pola dalam kehidupannya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Mok dan Tam (2001) tentang *Stressor And Coping Method Among Charonic Haemodialysis Patiens In Hongkong*, menyatakan bahwa salah satu penggunaan mekanisme koping tergantung dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami klien.

Peneliti berasumsi koping berfungsi untuk mengatur masalah atau mengatur respon emosional seseorang. Penggunaan koping yang sukses atau adaptif tidak hanya mengurangi suatu ancaman saja, tetapi juga mengatasi ancaman yang menyebabkan tekanan psikologis. Bagaimanapun, penggunaan mekanisme koping tergantung pada penilaian individu terhadap dirinya sendiri, pemanfaatan sumber – sumber yang tersedia, pengalaman masa lalu dan berat atau ringannya stress yang dihadapi. Kemampuan pasien dalam beradaptasi terhadap kehidupan yang baru dapat dipercepat atau dimaksimalkan dengan adanya dukungan dari perawat hemodialisa, dukungan dari keluarga terdekat, dan dukungan sosial dari teman. Dukungan ini dapat berbentuk dukungan moral berupa nasehat dan support, sedangkan dukungan materil dapat berupa biaya atau dana. Sedangkan faktor lain yang mempengaruhi pasien dalam beradaptasi terhadap kehidupannya yang baru adalah tingkat pendidikan, dan *self efficacy* atau keinginan yang tinggi untuk sembuh.

2. Tingkat Pendidikan Pasien Hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tingkat pendidikan pasien hemodialisa lebih dari setengahnya berpendidikan tinggi sebanyak 28 orang (54,9 %).

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Siswanto (2007) pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah – masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan.

Menurut Hamalik (2008) pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan. Proses pendidikan tak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pembangunan diarahkan dan bertujuan untuk mengembangkan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan sektor ekonomi, yang satu dengan lainnya saling berkaitan dan berlangsung dengan berbarengan (Butar 2012).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yuliaw (2009) tentang hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi Semarang, menyatakan bahwa pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi.

Berdasarkan data diatas peneliti berasumsi jika pendidikan individu lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dan banyak mendapatkan informasi maupun pembelajaran sehingga dapat menimbulkan rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Pendidikan yang tinggi dapat juga meningkatkan status perekonomian individu karena pendidikan dan pengetahuan tinggi akan mempermudah mendapatkan lapangan pekerjaan yang layak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dan pengetahuan yang luas atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan.

3. Dukungan Keluarga Pasien Hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dukungan keluarga pasien hemodialisa sebagian besar mendapat dukungan sebanyak 29 orang (56,9 %).

Dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, Informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Smet 1994,p.116). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang

bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hartanti (2002) Peran *Sense Of Humor* dan dukungan sosial pada tingkat depresi penderita depresi pasca stroke, mengatakan bahwa dukungan sosial dapat mencegah perasaan tertekan, yaitu mencegah apa yang dipandang individu sebagai stressor yang diterimanya

Peneliti berasumsi dukungan keluarga sangat penting bagi seseorang ketika menghadapi masalah (kesehatan) agar merasa bahwa dirinya diperhatikan, dicintai, dan dihargai sehingga dapat menjadi kekuatan bagi individu yang dapat menolong secara psikologis maupun secara fisik sehingga dapat menurunkan terjadinya depresi pada individu dan sebagai strategi pencegahan untuk mengurangi stres dimana pandangan hidup menjadi luas dan tidak mudah stres. Jadi dapat disimpulkan oleh peneliti bahwa keluarga merupakan sumber dukungan terbesar bagi individu karena keluarga adalah lingkungan pertama dan terdekat bagi kehidupan individu.

4. Status Ekonomi Pasien Hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan status ekonomi pasien hemodialisa didapatkan sebagian besar berstatus ekonomi rendah sebanyak 29 oran (56,9 %).

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. dan ini sangat mempengaruhi koping seseorang tersebut (Smet 1994,p.116).

Menurut Soekanto (2005) kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental maupun fisiknya dalam kelompok tersebut. Seseorang bukan merasa miskin karena kurang makan tetapi karena harta miliknya dianggap tidak cukup untuk memenuhi taraf kehidupan yang ada. Bagi mereka pokok persoalan kemiskinan disebabkan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan – kebutuhan primer (Roza 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Butar (2012) karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, menyatakan bahwa status ekonomi dapat mempengaruhi kualitas hidup tersebut.

Peneliti berasumsi jika status ekonomi rendah dapat mengakibatkan stres karena akan sulit dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, apalagi pasien harus terapi seumur hidup yang harus dijalani, membuat pembiayaan pengobatan pasien menjadi beban yang sangat berat bagi pasien dan keluarganya. Pasien harus memikirkan kondisi penyakit dan juga biaya yang harus ditanggung. Di sisi lain kapasitas fisik dan kemampuan kerja sudah sangat jauh menurun. Keterbatasan biaya yang mereka alami akan berdampak terhadap intensitas hemodialisis yang mereka lakukan. ini akan sering terjadinya penjadwalan ulang waktu hemodialisis karena terbentur masalah keuangan. Intensitas hemodialisis yang menurun akan menyebabkan penumpukan sisa metabolisme tubuh, yang akan menyebabkan semakin banyak keluhan dan gejala yang dirasakan oleh responden sehingga menurunkan kualitas hidup pasien.

5. *Self Efficacy* Pasien Hemodialisa

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar *Self Efficacy* pasien hemodialisa tinggi sebanyak 30 orang (58,8 %).

Self-efficacy berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku trampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif (Smet 1994,p.189). Menurut Tsay (2003) *Self Efficacy* adalah Mengatasi rasa sakit akibat penyakit yang diderita dan melaksanakan gaya hidup sehat untuk dapat sembuh. Pasien memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam menjalani berbagai pengobatan sehingga ia dapat mengatasi rasa sakit atas penyakitnya (Septiady, 2015).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Septiady (2015) tentang hubungan antara *Health Locus Of Control* dan *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al – Islam Bandung. Bahwa sebagian besar responden pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Al – Islam Bandung cenderung memiliki *Self Efficacy* yang tinggi untuk mencapai kesembuhan.

Peneliti berasumsi jika *Self Efficacy* yang dimiliki oleh individu tinggi, individu tersebut dapat mengatur dan melaksanakan tindakan – tindakan yang diperlukan yang dianggapnya benar untuk kebaikan dirinya, individu juga dapat menangani secara efektif berbagai situasi yang dihadapi, yakin terhadap kesuksesan dalam mengatasi rintangan walaupun dalam keadaan yang tidak normal, individu memandang sebuah ancaman yang terjadi pada kehidupannya

sebagai suatu tantangan yang tidak perlu dihindari tetapi perlu dihadapi , gigih dalam berusaha, percaya pada kemampuan yang dimiliki, dan berusaha untuk menjalankan pola hidup sehat agar optimis dalam menggapai sebuah kesembuhan dengan mentaati semua apa yang telah dianjurkan dan menjauhi semua pantangan demi peningkatan kesejahteraan dihidupnya mendatang.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar pasien hemodialisa memiliki pendidikan yang tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p value < 0,05 yaitu 0,03 dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan mekanisme coping pada pasien hemodialisa.

Penelitian ini sejalan dengan teori notoadmojo (2005) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Dalam hal ini diharapkan dengan adanya informasi yang diterima individu mampu menentukan langkah yang harus ia ambil untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapinya (Mutaharoh 2010,p.55).

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan – tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah – masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap

diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan (Siswanto 2007,p.64).

Penelitian ini didukung oleh penelitian yang ditemukan oleh Ismail (2012) tentang hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dengan mendapatkan hasil ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan diet pasien gagal ginjal kronik.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Shinde (2014) tentang *Stressors And The Coping Strategies Among Patiens Undergoing Hemodialysis* menyatakan bahwa jika pendidikan seseorang rendah dapat menyebabkan stres karena kurang tahu tentang pembatasan cairan, keterbatasan makanan, lelah, gatal dan biaya sehingga dapat mempengaruhi mekanisme coping seseorang adaptif maupun maladaptif .

peneliti berasumsi semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuan seseorang sehingga semakin banyak informasi yang didapatkan mengenai kondisi yang sedang dihadapi dan memberikan kesempatan pada individu untuk mengeksplorasi pilihan yang ada untuk mendapatkan jalan keluar dari masalah yang dihadapi termasuk masalah kesehatan dan masalah perubahan – perubahan (masalah fisik, psikologi, sosial, ekonomi maupun spiritual) yang diakibatkan oleh sakit. Dengan pendidikan yang tinggi tersebut individu akan berfikir jernih untuk solusi terhadap masalah yang terjadi. Sehingga akan langsung mencari pelayanan kesehatan dan berkonsultasi tentang penyakitnya

sehingga beban yang dialaminya dapat berkurang dengan adanya solusi yang tepat untuk menangani permasalahannya.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa

Pada penelitian ini diketahui sebagian besar pasien hemodialisa memiliki dukungan keluarga yang tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan p value $< 0,05$ yaitu 0,001 dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa.

Penelitian ini sesuai dengan teori menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga juga merupakan dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Zurmeli 2014).

Dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi

(saran, nasehat, Informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana dan waktu) (Smet 1994,p.116).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zurmeli (2014) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Dari hasil analisis didapatkan bahwa lebih dari separuh dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada responden yang mengalami gagal ginjal dan menjalani terapi hemodialisis adalah positif

Artinya dapat diasumsikan bahwa keluarga telah melaksanakan fungsi tugas kesehatan keluarga. Berdasarkan pengamatan peneliti, banyak keluarga mendampingi pasien menjalani terapi hemodialisis hingga selesai dan memberikan dukungan emosional seperti memberikan perhatian dan semangat kepada pasien. Akan tetapi ada juga beberapa keluarga pasien yang kurang memberikan dukungan kepada pasien, seperti keluarga hanya mengantarkan pasien dan tidak menemani pasien menunggu antrian dan saat menjalani terapi hemodialisis, dan ada juga pasien yang melakukan jadwal cuci darah tidak tepat waktu. Jadi, jika dukungan keluarga itu tinggi maka dapat mengurangi stres, mempercepat penyembuhan ketika sakit, dan dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraannya atau dapat meningkatkan kreatifitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang positif sehingga dapat terbentuknya mekanisme koping individu tersebut baik (adaptif), jika mekanisme koping adaptif maka dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Hubungan Antara Status Ekonomi Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa

Pada penelitian ini dari 51 responden ditemukan sebagian besar berpenghasilan rendah 33 orang (64,7 %) berdasarkan uji statistik ditemukan p Value > 0,05 yaitu 0,438. Dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa.

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori Smet (1994) Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok, dan ini sangat mempengaruhi koping seseorang tersebut. Menurut Soekanto (2005) kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang tidak sanggup memelihara dirinya sendiri sesuai dengan taraf kehidupan kelompok dan juga tidak mampu memanfaatkan tenaga mental maupun fisiknya dalam kelompok tersebut. Seseorang bukan merasa miskin karena kurang makan tetapi karena harta miliknya dianggap tidak cukup untuk memenuhi taraf kehidupan yang ada. Bagi mereka pokok persoalan kemiskinan disebabkan karena tidak mampu memenuhi kebutuhan – kebutuhan primer (Roza 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Armiyati (2014) tentang *Correlating factors of coping mechanism on CKD patients undergoing Hemodialysis in RSUD Kota Semarang*, mengatakan status pekerjaan berpengaruh terhadap status ekonomi karena dalam memenuhi kebutuhan – kebutuhan primer tergantung dari status pekerjaan tersebut.

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang peneliti temukan, ini bisa disebabkan karena hampir semua pasien hemodialisa memiliki badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) dan ada juga sebagian individu masalah biaya dibantu oleh anaknya yang sudah mendapat pekerjaan tetap. Bantuan pembiayaan yang diterima pasien membuat mereka lebih tenang secara psikologis, karena mereka tidak memikirkan biaya pengobatan lagi. Pasien yang mempunyai jaminan kesehatan akan lebih terjamin intensitas hemodialisisnya dibandingkan pasien yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Semakin tinggi status ekonomi individu tersebut dapat mengurangi stres dalam masalah ekonomi maupun dalam mengatasi masalah kesehatan sehingga cepat terbentuknya penyesuaian diri terhadap sesuatu yang menimpa diri yang dapat membentuk mekanisme koping individu menjadi adaptif.

4. Hubungan *Self Efficacy* Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Hemodialisa

Pada penelitian ini dari 51 responden ditemukan sebagian besar memiliki *Self Efficacy* yang tinggi 30 orang (58,8 %). Berdasarkan uji statistik ditemukan $p \text{ Value} < 0,05$ yaitu 0.03. Dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *Self Efficacy* dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa.

Self-efficacy berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan terhadap kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku trampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif (Smet 1994,p.189).

Menurut Tsay (2003) *Self Efficacy* adalah Mengatasi rasa sakit akibat penyakit yang diderita dan melaksanakan gaya hidup sehat untuk dapat sembuh. Pasien memiliki keyakinan akan kemampuannya dalam menjalani berbagai pengobatan sehingga ia dapat mengatasi rasa sakit atas penyakitnya (Septiady, 2015).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Septiady (2015) tentang hubungan antara *Health Locus Of Control* dan *Self Efficacy* pada pasien gagal ginjal akut yang menjalani hemodialisa Dirumah Sakit Al – Islam Bandung. Bahwa sebagian besar responden pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Al – Islam Bandung cenderung memiliki *Self Efficacy* yang tinggi.

Peneliti berasumsi jika seseorang percaya bahwa mereka mampu melakukan sesuatu secara efektif dengan stressor yang ada, mereka tidak akan terganggu. Tapi jika mereka percaya mereka tidak mampu mengendalikan keadaan, mereka akan terkena distress individu tidak mampu menggunakan koping secara maksimal dan melihat dunia sebagai sesuatu yang mengancam. Individu dengan *Self Efficacy* tinggi meyakini bahwa kerja keras untuk menghadapi tantangan hidup yang dapat mengarahkan individu membentuk mekanisme koping yang baik (adaptif) sementara rendahnya *Self Efficacy* kemungkinan besar akan memperlemah bahkan menghentikan seseorang untuk melakukan sesuatu yang baik untuk dirinya yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 yang memiliki mekanisme koping adaptif lebih banyak yaitu sebanyak 26 orang (51 %) dengan nilai median 58.
2. Sebagian besar pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 lebih banyak berpendidikan tinggi 28 orang (54,9%)
3. Sebagian besar pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 lebih banyak yang mendapatkan dukungan keluarga 29 orang (56,9 %) dengan nilai median 71.
4. Sebagian besar pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 lebih banyak memiliki status ekonomi rendah 29 orang (56,9 %) .
5. Sebagian besar pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 sebagian besar memiliki *Self Efficacy* yang tinggi 30 orang (58,8 5) dengan nilai median 34.

6. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016, dengan P Value 0,003.
7. Terdapatnya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan P Value 0,001.
8. Tidak terdapatnya hubungan antara status ekonomi dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan P Value 0,196
9. Terdapatnya hubungan yang signifikan antara *Self Efficacy* dengan mekanisme koping pada pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016 dengan P Value 0,003..

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan pada responden untuk dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap sakit yang dialami, berusaha semaksimal mungkin untuk mendapatkan kesembuhan, tidak putus asa dalam menghadapi masalah, tidak mudah emosian, meningkatkan ibadah, menjaga intake cairan sesuai dengan ketentuan yang diperbolehkan, dan berserah diri kepada tuhan agar dapat mempertahankan mekanisme koping yang adaptif dan dapat meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi Tenaga Keperawatan

Pemberian informasi mengenai hemodialisa secara keseluruhan perlu dilakukan agar pasien mampu melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi, meskipun mekanisme koping pasien hemodialisa adaptif namun masih banyak pasien hemodialisa yang mekanisme kopingnya maladaptif. Diharapkan pasien mampu beradaptasi dengan perubahan – perubahan yang terjadi dalam hidupnya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menambah literatur dan tinjauan tentang mekanisme koping yang digunakan oleh pasien hemodialisa. Diharapkan pada institusi untuk membuat jadwal khusus tentang hemodialisa karena sekarang ini banyaknya dibutuhkan perawat hemodialisa.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini diketahui hanya status ekonomi yang tidak berhubungan ini mungkin dapat disebabkan oleh hampir semua pasien hemodialisa menggunakan BPJS, jadi diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk meneliti pasien hemodialisa yang tidak menggunakan BPJS, dan meneliti tentang aspek spiritual pasien hemodialisa dengan metode kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam & Hadibroto. 2007. *Gagal Ginjal*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Alpers. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolff Volume 2*. Jakarta: EGC
- Armiyati,at.al.2013,”*Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kota Semarang (Correlating Factors Of Coping Mechanism On Ckd Patients Undergoing Hemodialysis In Rsud Kota Semarang)*”. [Online].[15 November 2015].
- Armiyati. 2014. *Correlating Factors Of Coping Mechanism On CKD Patients Undergoing Hemodialysis In RSUD Semarang*. [Online]. [November 2015].
- Arumsari. 2014. *Pengaruh Reminiscence Therapy Terhadap Tingkat Stres Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta*. [Online]. [15 November 2015]
- Butar. 2012. *karakteristik pasien dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. [Online]. [November 2015]
- Challaghan. 2009. *The Renal System At a Glance*. Jakarta : Erlangga.
- Hartanti. 2002. *Peran sense of humor dan dukungan sosial pada tingkat depresi penderita depresi pasca stroke. jurnal anima. vol 17. no.2, 107- 119*. [Online]. [November 2015].
- Hastono, Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- [http : // digilib . stikesmuh gombong . ac . id / files / disk1 / 28 / jtstikesmuhgo – gdl – happykurni – 1398 - 1-kuesione-x.pdf](http://digilib.stikesmuhgombong.ac.id/files/disk1/28/jtstikesmuhgo-gdl-happykurni-1398-1-kuesione-x.pdf). [28 November 2015].
- Hudak. 1997. *Keperawatan Kritis Pendekatan Holistik*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Ismail,at.al. 2012. “*Hubungan Pendidikan, Pengetahuan Dan Motivasi Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. wahidin Sudirohusodo Makassar*”. [Online]. Volume 1 Nomor 3 Tahun 2012 .ISSN : 2302-1721. [November 2015].

- Istiqomah. 2013. *Perbedaan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-Laki Dan Perempuan Dalam Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kraton Kabupaten Pekalongan*. [Online].[17 November 2015].
- Kowalak, Jennifer p. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Lazarus. 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company
- Mesarini,et.al.2013. “*Stres Dan Mekanisme Koping Terhadap Gangguan Siklus Menstruasi Pada Remaja Putri*”, [Online]. *Jurnal STIKES Volume 6, No. 1, Juli 2013* .[16 November 2015].
- Mok and Tam. 2001. “*Stressor And Coping Method Among Charonic Haemodialysis Patiens In Hongkong*”,[Online]. *Jurnal Of Clinical Nursing Volt 10*. [November 2015).
- Mutaharoh, itoh. 2009. “*Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati*”. [Online].[16 November 2015]. Fakultas Kedokteran dan kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :EGC
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry. 2005. *Fundamental Of Nursing*. Jakarta : EGC
- Price & Wilson. 2006. *Patofisiologi*. Jakarta: ECG.
- Romani, Ni ketut .2012. “*hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa rsup dr. Soeradji tirtonegoro klaten*”. [Online]. [18 November 2015].
- Roza, Novia. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Status Sosial Ekonomi, Dan Informasi Kesehatan dengan Pelaksanaan Jaminan Persalinan Di Puskesmas Tanjuang Gadang Kabupaten Sijunjung*. STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Skripsi
- Sarwono at.al .2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid Ii*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Septiady, at.al. 2015. “*Hubungan Antara Health Locus Of Control Dan Self Efficacy Pada Pasien Gagal Ginjal Akut Yang Menjalani Hemodialisa Dirumah Sakit*

- Al – Islam Bandung*”. [Online]. Jurnal Psikologi Gelombang 2. ISSN : 2460 – 6448. [November 2015].
- Shinde. 2014. *Stressors And The Coping Strategies Among Patiens Undergoing Hemodialysis*. [Online]. International Journal Of Science And Research (IJSR). ISSN :2319 – 7064. [November 2015].
- Siswanto. 2007. *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offeset.
- Smeltzer and bare.2002. *Keperawatan Medikal Bedah*.Jakarta : ECG
- Smet, Bart. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT grasindo.
- Sodock. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widia Medika.
- Sugiyono.2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : ALFABETA.
- Suyono. 2001. *Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*. Jakarta: FKUI
- Tanujiarso,et.al.2014, ”*efektifitas konseling diet cairan terhadap pengontrolan interdialytic weight gain (idwg) pasien hemodialisis di rs telogorejo semarang*”,[Online].[18 November 2015].
- Taylor. 1986. *Mereness Essential Of Psyhiatric Nursing Twelfth Edition*.United States Of American : CV Mosby Company.
- Wedastra,”*Hubungan Fungsi Keluarga Dan Strategi Koping Dengan Agresivitas Pada Gay Di Denpasar*”.[tesis]. Denpasar : Universitas udayana ;2015
- Winarti. 2013. ”*Perbedaan tingkat stres pada lansia sebelum dan setelah diberikan senam yoga di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo*”,[Online] .[18 November 2015].
- Wurara at.al.2013.”*Mekanisme koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandau Manado*”,[Online].Ejournalkeperawatan (e-Kp) Volume 1 Nomor1 Agustus 2013.[18 November 2015].
- Yosep. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

Yulianti. 2004.*Manajemen Stres (stress management) National Safety Council*.Jakarta:ECG.

Yuliaw. 2009. *hubungan karakteristik individu dengan kualitas hidup dimensi fisik pasien gagal ginjal kronik di RS Dr. Kariadi semarang*. [Online]. [November 2015]

Zurmeli,at.al.2014.”*Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal Ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis Di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*”,[Online]. [18 November 2015].

Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa
Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

[illegible]

Lampiran III

KUESIONER PENELITIAN

Analisa faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Daftar pertanyaan ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang faktor – faktor yang mempengaruhi mekanisme koping pasien hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Hasil dari penelitian ini akan dipergunakan sebagai bahan masukan bagi perawat untuk mengoptimalkan pemberian pelayanan asuhan keperawatan pada faktor mekanisme koping pasien hemodialisa tersebut.

1. Kuesioner Demografi

Berilah tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia di bawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang Anda alami.

- a. Nama (Inisial) :
- b. Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan
- c. Usia : () 12-20 Tahun () 21-40 Tahun
() 41-60 Tahun () > 60 Tahun
- d. Status pernikahan : () Belum Menikah () Janda/ Duda
() Menikah
- e. Pendidikan : () SD () SMA
() SMP () Perguruan Tinggi
- f. Lama menjalani Hemodialisa : Tahun BulanMinggu

2. Kuisiometer faktor – faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pasien hemodialisa

a. Kuisiometer dukungan keluarga

Isilah kuisiometer ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

- Selalu (SL)
- Sering (SR)
- Kadang-kadang (KK)
- Tidak pernah (TP)

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
	Dukungan instrumental				
1.	Keluarga membantu saya dalam mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana				
2	Keluarga jarang menemani dan mengunjungi saya waktu sakit				
3	Keluarga tidak membantu saya melakukan aktivitas yang tidak bisa saya lakukan				
4	Keluarga mengajak saya apabila ada acara keluarga diluar rumah.				
5	Keluarga tidak menyediakan transportasi kemana saya mau pergi				
	Dukungan Informasional				
6	Keluarga memberikan kekuatan pada saya untuk mengatasi rasa takut saat mengikuti terapi hemodialisa				
7	Keluarga malas berdiskusi dengan saya untuk mengatasi masalah yang muncul				
8	Keluarga mencari informasi tentang pengobatan alternatif untuk membantu saya dalam penyembuhan penyakit				
9	Keluarga memberi dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat terapi hemodialisa				
10	Keluarga selalu memberi saya nasehat jika saya berbuat masalah				
	Dukungan emosional				

11	Keluarga memberi semangat pada saya untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur				
12	Keluarga tidak pernah memberikan suasana nyaman dirumah				
13	Keluarga melarang saya untuk tetap menjalin hubungan dengan lingkungan				
14	Keluarga dapat merasakan apa yang saya rasakan				
15	Keluarga tidak membiarkan saya bersedih				
	Dukungan pengharapan				
16	Keluarga meberikan nasihat untuk mengatasi efek samping yang timbul akibat hemodialisa				
17	Keluarga tidak memberikan semangat bagi saya untuk mempertahankan pengobatan hemodialisa				
18	Keluarga mengarahkan saya pada orang yang menjalani hemodialisa untuk mendapatkan nasihat dan saran				
19	Keluarga memberi dorongan untuk tetap berserah kepada Tuhan				
20	Keluarga menyarankan saya untuk berhenti mengikuti terapi hemodialisa				
	Dukungan harga diri				
21	Keluarga meminta pendapat saya terhadap pelaksanaan terapi hemodialisa				
22	Keluarga memberikan semangat pada saya untuk melakukan aktivitas sehari-hari				
23	Keluarga tidak memberikan pujian terhadap apa yang saya lakukan				
24	Keluarga tidak peduli dengan kondisi saya				
25	Keluarga memuji tindakan saya dalam melakukan kegiatan sehari-hari				

b. Kuisioner status ekonomi

1. Berapa pendapatan keluarga bapak / ibu dalam satu bulan?

a. Rp < Rp.1.800 000,-

b. Rp $\geq$ Rp.1.800 000,-

c. Kuisioner *Self Efficacy*

Bacalah pertanyaan dibawah ini lalu pilihlah satu pilihan yang tersedia disampingnya dengan memberi tanda chek list ($\checkmark$) pada kolom yang tersedia dengan keterangan sebagai berikut.

SL : Selalu

SR : Sering

KK : Kadang - kadang

TP : Tidak pernah

No	Pernyataan	SL	SR	KK	TP
1	Ketika saya punya masalah saya tidak dapat menemukan lebih dari satu cara untuk menyelesaikannya				
2	Jika saya berada dalam masalah ,saya biasanya dapat memikirkan jalan keluarnya				
3	Jika saya menginginkan sesuatu dari seseorang saya memaksa orang tersebut untuk memberikannya				
4	Saya tidak peduli atas suatu hal yang terjadi				
5	Saya akan terus mencoba menyelesaikan masalah saya ,meskipun saya sering gagal menyelesaikannya.				
6	Saya melakukan sesuatu karena saya pikir saya perlu melakukannya				
7	Saya tidak pernah berhasil memecahkan permasalahan sulit yang menimpa saya				
8	Saya puas dengan hasil yang saya kerjakan				
9	Saya dapat memecahkan banyak permasalahan, jika saya benar – banar mencoba untuk				

	menyelesaikannya				
10	Saya tidak bisa tenang ketika saya mendapat masalah				
11	Saya dapat menyelesaikan apapun yang menimpa saya				
12	Saya tidak dapat mengendalikan hidup saya sendiri				

D. Kuisiomer mekanisme koping.

Isilah kuesioner ini dengan memberi tanda (√) pada kolom yang sudah disediakan sesuai dengan keadaan anda.

1) Selalu (SL)

2) Sering (SR)

3) Kadang-kadang (KK)

4) Tidak pernah (TP)

No	Pertanyaan	SL	SR	KK	TP
1	Saya Menyalahkan orang lain atas keinginan yang tidak tercapai				
2	Saya pasrah dengan sakit yang saya alami				
3	Ketika saya mendapat masalah saya cerita pada orang lain untuk mendapatkan solusi				
4	Saya marah pada Tuhan yang memberikan saya masalah				
5	Ketika saya mendapat masalah menyelesaikannya dengan tidak emosi				
6	Saya menghindar dari teman teman karena sakit yang saya alami				
7	Saya berusaha memperbaiki diri setelah mengalami masalah				
8	Saya membuat rencana tentang segala sesuatu dalam menghadapi masalah saya				
9	Saya memusyawarahkan dengan orang tua/teman tentang apa yang sebaiknya dilakukan untuk menghadapi masalah				
10	Saya tidak terima dengan kondisi saya saat ini				
11	Ketika saya cemas saya tarik nafas dalam (relaksasi)				
12	Saya menceritakan masalah kesehatan yang saya alami kepada petugas kesehatan				
13	Saya berpikir ingin mengakhiri hidup saya karena sakit yang saya alami				

14	Saya mencoba menemukan hikmah dari kondisi saya saat ini				
15	Saya makan yang berlebihan ketika saya mendapat masalah				
16	Saya merasa tidak berharga dengan kondisi saat ini				
17	Saya mencari kesibukan lain untuk mengurangi stress yang saya alami				
18	Saya memarahi keluarga di rumah karena kondisi saat ini				
19	Saya berharap Tuhan akan lebih dekat jika saya bersabar dengan masalah saya				
20	Saya merasa putus asa atas kondisi saat ini				

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Efriza, SKM, MKM

Jabatan : Ketua Research Center STIKes Fort De Kock Bukittinggi

Menerangkan bahwa nama yang tersebut dibawah ini telah melakukan analisis data sesuai dengan prosedur pengolahan dan analisis data:

Nama : Desmita Yulia Sari

NIM : 1214202182

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016

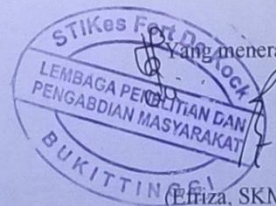
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, 11 februari 2016

Mahasiswi



(Desmita Yulia Sari)



Yang menerangkan

(Efriza, SKM, MKM)



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Jl. Dr. A. Rival – Bukittinggi



No : 099/263/RSAM-SDM/XI/2015
Lamp : -
Hal : Pengambilan Data & Izin Penelitian

Bukittinggi, 24 November 2015,

Kepada Yth:

1. Ka Bidang Pelayanan & Rekam Medik
2. Kabid Keperawatan
3. Karu Hemodialisa
4. Karu
5. Ka Poli

RSUD Dr. Achmad Mochtar
di-
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Desmita Yulia Sari
Nim : 1214202182
Instansi : S1 Keperawatan STIKes FOR DE KOCK Bukittinggi

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul " **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015** ".

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Acc. Kabid Pelayanan Medik
4/2015
2015
11-13
David Mm
Asi Kencana dan Pengembangan
Bidang Pelayanan Keperawatan

An. Kabid SDM
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Kasi Diklit,

Mursalman Ch, SH.MM
Nip. 19700308 199003 1 003

Ns. **INDRA SONNY, S. Kep**
Nip. 19710503 199101 1 001

dit. Karu Ha 4 dpt difasilitasi.
Karu Interna 4 dpt difasilitasi.
1-11



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN DR. A. RIVAI - BUKITTINGGI
Telp. Hunting (0752) 21720 - 21492 - 21831 - 21322
Fax. (0752) 21321 Telp. Dir. (0752) 33825



No : 073/ 1947 /SDM-RSAM/ II /2016
Lamp : -
Hal : Pengembalian Mahasiswa

Bukittinggi, 25 Februari 2016,

Kepada Yth.
Sdr. Ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

di -
Bukittinggi.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya pengambilan data dan penelitian Mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi, maka bersama ini kami kembalikan ke Institusi Pendidikan atas nama :

N a m a : Desmita Yulia Sari
NIM : 1214202182
Institusi : S1 Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Dengan judul Penelitian “ **Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme Koping Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016** ”.

Untuk keperluan pengembangan Bidang SDM (Seksi Diklit) RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil Penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum Ijazah yang bersangkutan diberikan.

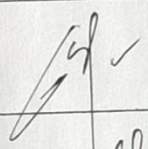
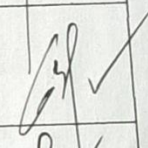
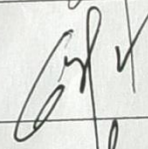
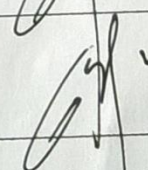
Demikianlah disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

An. Direktur,
Wadir. Penunjang & SDM,

Dra. Hj. Prizayenni, Apt.M.Sc
NIP. 19690124 199503 001

LEMBAR KONSUL

Nama : Desmita Yulia Sari
Nim : 1214202182
Pembimbing I : Hj.Evi Hasnita, S. Pd, Ns, M. Kes
Judul : Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pasien
Hemodialisa Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	17/1/2016	tentukan Nilai yang ekstrim saja.	
2	19/2/2016	- Tambah kalimat asumsi. - Kesimpulan abstrak.	
3	20/2/2016.	- tambah asumsi self efficacy.	
4	20/2/2016.	acc y disseminerng	

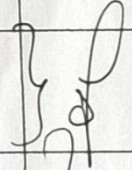
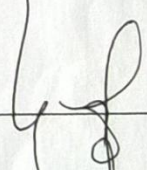
LEMBAR KONSUL

Nama : Desmita Yulia Sari

Nim : 1214202182

Pembimbing II : Hj. Adriani, S. KP, M. Kes

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Mekanisme
Koping Pasien Hemodialisa Di RSUD Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
T ✓	19/2	- problem magi Kawabel	
	20/2	- problem sakit gigi	
	21/2	- problem apa g. & tute	
	22/2	Acc 4 w	