

## HUBUNGAN ANTARA LAMA MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN MEKANISME KOPING PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT GATOEL MOJOKERTO

**Fitria Wahyu Ariyanti**

**Henry Sudiyanto**

*Program Studi S1 Keperawatan*

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit – Mojokerto*

### ABSTRACT

*Patients with chronic 5-stage kidney disease require long-term or lifelong hemodialysis therapy that causes stress and requires coping in response. The purpose of this study was to analyze the correlation between long undergoing hemodialysis with coping mechanisms of patients with chronic kidney disease at Gatoel Hospital of Mojokerto. This type of research was correlational. The population of patients undergoing Hemodialisa at Gatoel Mojokerto Hospital was 179 with a sample of 123 people. The sampling technique used was Proportionate Random Sampling. Data collection using questionnaire. Data analysis using Chi-square test ( $X^2$ ). The results showed that almost all respondents had undergone hemodialysis >1 years as many as 88 people (71,5%) and most of respondent had maladaptive coping mechanisms as many as 71 people (57,7%). The result of statistical test by using Chi Square test showed signification level  $0.000 < \alpha (0.05)$ , it means there was relationship between long undergoing hemodialysis with coping mechanisms of patients with chronic kidney disease at Gatoel Hospital of Mojokerto. Based on the results of the study can be concluded that patients who have long undergone hemodialysis already in the acceptance phase while newly diagnosed patients should undergo hemodialysis often feel afraid, worried about the condition of the illness.*

*Keywords: Chronic Kidney Diseases, Coping Mechanism, Long Live Hemodialysis.*

### A. PENDAHULUAN

Pasien dengan penyakit ginjal kronik stadium V memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama atau seumur hidup. Salah satunya yaitu dengan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dengan gangguan dalam kehidupannya sehingga akan menyebabkan stres dan membutuhkan coping dalam mengatasinya (Anggraeni, 2016).

Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami gagal ginjal kronik. Data *Indonesian Renal Registry* penderita gagal ginjal terminal atau ESRD (*End State Renal Disease*) tahun 2014 mencapai 84% sebanyak 13758 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 3038 jiwa. Pervalensi pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 17193 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 852 jiwa. (*Indonesian Renal Registry*, 2014). Berdasarkan study pendahuluan di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada tanggal 30 November 2016 tercatat jumlah pasien yang melakukan hemodialisis sebanyak 170 orang. Berdasarkan hasil interview yang dilakukan pada 20 pasien dibagi menjadi dua bagian yaitu kelompok yang menjalani hemodialisis lebih dari setahun dan kurang dari setahun, didapatkan 6 dari 10 (60%) yang menjalani hemodialisis selama lebih dari satu tahun mempunyai mekanisme coping maladaptif dan didapatkan 3 dari 10 (30%) mengalami mekanisme coping maladaptif pada pasien yang menjalani hemodialisis kurang dari satu tahun.

Berbagai masalah psikologis terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis rentan terhadap masalah emosional, sehingga mekanisme coping yang digunakan maladaptive seperti stres yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan,

keterbatasan fisik yang membuat pasien terhambat dalam melakukan aktifitas seperti aktifitas sosial. Yemima,GVM,Esrom,K,Ferdinand,W. 2013.

Pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif membutuhkan perhatian berupa dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, teman serta saudara dalam mengatasi respon yang menyebabkan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, yakin bahwa semua akan kembali dengan baik dan menerima dengan keadaannya dengan tenang. Pratama,GA,Maryana, Nekada, CDY. 2016.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.

## B. TINJAUAN PUSTAKA

### 1. Konsep Mekanisme Koping

#### a. Pengertian Koping

Koping merupakan suatu usaha penyesuaian diri yang ditujukan pada sumber stres. Stres diartikan sebagai akibat proses penilaian yang dilakukan oleh individu, penilaian pada sumber daya yang dimiliki oleh individu dalam menghadapi tuntutan dari lingkungan. Jadi koping stres merupakan perilaku yang ditujukan seseorang mengatasi stres yang dialami dengan tujuan pencegahan dampak negatif yang muncul (Cahyaningsih, 2011).

#### b. Sumber Koping

Respon individu termasuk kekuatan dan keterampilan. Pemberian perawatan dan bersifat mendukung dan juga dapat memberi informasi tentang karakteristik kepribadian, kebiasaan, dan rutinitas individu. *Self-help group* dapat menjadi sumber koping yang efektif bagi pemberian perawatan (Stuart,2002).

Contoh sumber koping yang berhubungan dengan respon sosial maladaptif meliputi:

- 1) Keterlibatan dalam hubungan keluarga yang luas dan teman
- 2) Hubungan dengan hewan peliharaan
- 3) Penggunaan kreativitas untuk mengekspresikan stress *interpersonal* (mis., kesenian, musik, atau tulisan)

#### c. Gaya Koping

Merupakan penentuan dari gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntutan yang dihadapi. Gaya koping dicirikan sebagai berikut (Muhith A, dkk, 2011).

##### 1) Gaya koping positif

Merupakan gaya koping yang mampu mendukung integritas ego. Berikut ini adalah macam.

##### 2) Gaya koping negatif

Merupakan gaya koping yang akan menurunkan integritas ego, di mana penentuan gaya koping akan merusak dan merugikan dirinya-sendiri, yang terjadi atas hal-hal sebagai berikut.

#### d. Penggolongan Mekanisme Koping

Mekanisme koping menurut (Stuart,2006) adalah :

##### 1) Mekanisme koping adaptif

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

##### 2) Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Katagorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

#### e. Tahapan-tahapan mekanisme koping

Adapun tahapan tahapan mekanisme koping Menurut Kubler Ross (dalam Nurani *et al*, 2014) antara lain:

- 1) *Denial* merupakan sikap pertama dalam tahapan yang umum bila seseorang mengalami peristiwa tragis. Denial merupakan suatu tahapan yang ditandai dengan reaksi subjek yang tidak mempercayai diagnosis penyakit kronis dan berusaha mencari second opinion.
- 2) *Anger* merupakan keadaan dimana penderita merasa marah baik kepada dirinya sendiri maupun kepada orang lain ketika mendapatkan kepastian mengenai keadaannya.
- 3) *Bargaining* yaitu penderita lebih giat dalam menjalankan ibadah kepada Tuhan agar diberikan kesempatan lebih lama untuk hidup.
- 4) *Depression* dimana pasien menolak dibesuk dan menghabiskan banyak waktu untuk menangis dan berduka.
- 5) *Acceptance*, dimana pasien sudah dapat menerima kondisinya dan apapun yang terjadi, sembuh ataupun tidak sembuh. Siswanto. 2007

## 2. Konsep PGK

### a. Definisi PGK

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*, di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit. Dan hal tersebut dapat menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Ariani, 2016).

### b. Etiologi

Klasifikasi penyebab Penyakit Ginjal Kronik

Klasifikasi Penyakit	Penyakit
Penyakit infeksi tubuliinterstitial	Pielonefritis kronik atau refluks nefropati
Penyakit Peradangan	Glomerulonefritis
Penyakit vaskuler hipertensif	Nefrosklerosis benigna Nefrosklerosis maligna Stenosis arteria renalis
Gangguan jaringan ikat	Lupus erimatosus sistemik Poliarteritis nodosa
Gangguan congenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik Asidosis tubulus ginjal
Penyakit metabolic	Diabetes mellitus Goat Hiperparatiroidisme Amiloidosis
Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesic Nefropati timah
Nefropati obstruktif	Traktus urinarius bagian atas : batu , neoplasma, fibrosis retroperitoneal Traktur urinarius bagian bawah : hipertrofi prostat, struktur uretra, anomaly congenital, leher vesika urinaria da uretra. Ratnawati, L. 2011

**c. Manifestasi Klinis**

Menurut perjalanan klinisnya (Nanda,2015)

- 1) Menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal
- 2) Insufisiensi ginjal selama keadaan ini pasien mengalami poliuria dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dari normal, kadar kreatinin serum dan BUN sedikit meningkat diatas normal
- 3) Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (lemah, letargik, anoreksia, mual muntah, nokturia, kelebihan volume cairan (*volume overload*), neuropati perifer, pruritus, uremic frosh, perikarditis, kejang-kejang sampai koma), yang ditandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadinya perubahan biokimia dan gejala yang kompleks .

Gejala komplikasinya antara lain, hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolic, gangguan keseimbangan elektrolit (sodium,kalium,klorida).

**d. Klasifikasi Penyakit Ginjal**

- 1) Gagal ginjal akut (GGA) adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi mendadak pada ginjal yang sebelumnya dalam keadaan normal dan pada beberapa kasus perlu dilakukan dialisis.
- 2) Gagal ginjal kronik berat yang belum perlu diaisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG 15-30 mL/menit. Pasien mendapat pengobatan berupa diit dan medikamentosa (substitusi) agar fungsi ginjal dapat dipertahankan dan tidak terjadi akumulasi toksin sisa metabolisme dalam tubuh.
- 3) Gagal ginjal kronik berat (GGK) yang mulai perlu dialisis adalah penyakit ginjal kronik yang mengalami penurunan fungsi ginjal dengan LFG <15 mL/menit. Pada keadaan ini fungsi ginjal sudah sangat menurun sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut sebagai uremia. Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat.
- 4) Gagal ginjal akut pada gagal ginjal kronik (*Acute on Chronic Renal Failure*) adalah episode akut pada pasien gagal ginjal kronik yang tadinya stabil. Pada beberapa kasus perlu dilakukan terapi dialisis.

**C. METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah korelasional. Populasi pasien yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto sebanyak 179 dengan sampel 123 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Proportionate Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto dan dilakukan pada tanggal 4 – 9 September 2017. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* ( $X^2$ ). Instrumen yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping menggunakan kuesioner mekanisme koping yang diadopsi dari penelitian Fazari (2015).

**D. HASIL PENELITIAN****1. Data Umum**

- a. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada Bulan September 2017

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	31-40 tahun	18	14,6
2	41-50 tahun	35	28,5
3	51-60 tahun	70	56,9
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 51-60 tahun sebanyak 70 orang (56,9%).

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada Bulan September 2017

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Laki-laki	67	54,5
2	Perempuan	56	45,5
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 67 orang (54,4%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada Bulan September 2017

No	Status Perkawinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Belum	5	4,0
2	Menikah	105	85,4
3	Janda/Duda	13	10,6
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukan bahwa hampir seluruh responden menikah sebanyak 105 orang (85,4%).

d. Karakteristik responden berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Gatoel Mojokerto pada Bulan September 2017

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	SD	30	24,4
2	SMP	37	30,0
3	SMA	50	40,7
4	Perguruan Tinggi	6	4,9
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa hampir setengahnya responden berpendidikan SMA sebanyak 50 orang (40,7%).

e. Karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan pekerjaan menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Petani	15	12,2
2	PNS	8	6,5
3	Swasta	29	23,6
4	Tidak bekerja	71	57,7
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 71 orang (57,7%).

## 2. Data Khusus

- a. Distribusi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

Tabel 6 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

No	Lama menjalani HD	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	< 1 tahun	35	28,5
2	>1 tahun	88	71,5
Jumlah		<b>123</b>	<b>100</b>

Tabel 6 Menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menjalani HD > 1 tahun yaitu sebanyak 88 orang (71,5%).

- b. Karakteristik responden berdasarkan Mekanisme koping pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi responden berdasarkan Mekanisme Koping Pasien yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

No	Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Adaptif	71	57,7
2	Maladaptif	52	42,3
Jumlah		123	100

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 71 orang (57,7%)

- c. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Mekanisme Koping Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

Tabel 8 Tabulasi Silang Lama Menjalani Hemodialisis dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

No	Lama menjalani hemodialisis	Mekanisme Koping					
		Adaptif		Maladaptif		Total	
		f	%	f	%	F	%
1.	<1 Tahun	4	11,4	31	88,6	35	100
2.	>1 Tahun	67	50,8	21	37,2	88	71,5
n = 123 responden		$\alpha = 0.05$		sig. = 0.000			

Tabulasi Tabel 8 menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisis > 1 tahun sebanyak 88 responden, 67 diantaranya memiliki mekanisme koping adaptif, sedangkan responden yang menjalani hemodialisis < 1 tahun sebanyak 35 responden, 31 diantaranya memiliki mekanisme koping maladaptif. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi kuadrat* ( $X^2$ ) menunjukkan tingkat signifikansi  $0,000 < \alpha$  (0.05) maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik di rumah sakit Gatoel Mojokerto.

## E. PEMBAHASAN

### 1. Lama Menjalani Hemodialisis pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh responden menjalani HD > 1 tahun yaitu sebanyak 88 orang (71,5%).

Hemodialisis (HD) sebagai salah satu tindakan atau terapi pengganti ginjal pada pasien gagal ginjal stadium akhir merupakan tindakan penyelamat bagi pasien, disamping cangkok ginjal dan Peritoneal Dialisis (PD) sebab pada pasien gagal ginjal stadium akhir atau Gagal Ginjal Terminal (GGT) dimana ginjal pasien sudah tidak berfungsi, akan timbul berbagai keluhan dan kelainan fungsi tubuh, dan bila tidak dilakukan. Terapi Pengganti Ginjal (TPG) maka pasien akan meninggal dunia dalam waktu yang tidak terlalu lama (Cahyaningsih, 2011).

Hemodialisis (HD) sebagai salah satu tindakan atau terapi pengganti ginjal pada pasien gagal ginjal stadium akhir merupakan tindakan penyelamat bagi pasien, disamping cangkok ginjal dan Peritoneal Dialisis (PD) sebab pada pasien gagal ginjal stadium akhir atau Gagal Ginjal Terminal (GGT) dimana ginjal pasien sudah tidak berfungsi, akan timbul berbagai keluhan dan kelainan fungsi tubuh, dan bila tidak dilakukan. Terapi Pengganti Ginjal (TPG) maka pasien akan meninggal dunia dalam waktu yang tidak terlalu lama (Cahyaningsih, 2011).

Sebagian besar pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Gatoel menjalani hemodialisis > 1 tahun. Hal ini karena penatalaksanaan hemodialisis di Indonesia merupakan terapi terminal bagi pasien yang gagal ginjal terminal. Cangkok ginjal jarang sekali dilakukan di Indonesia, selain biayanya yang mahal juga kecocokannya relative rendah. Sehingga ketika pasien terdiagnosis gagal ginjal terminal maka penatalaksanaan yang dianggap menunjang kehidupan adalah hemodialisis. Biaya hemodialisis di Indonesia tercover BPJS sehingga pasien bisa memanfaatkan terapi tersebut tanpa ada kendala.

### 2. Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto

Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 71 orang (57,7%).

Pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis jangka panjang, mereka telah berada pada tahap penerimaan sehingga sudah terbiasa dan mulai dapat menerima kenyataan serta dapat menerapkan koping adaptif. Kubler Ross (1969) mengemukakan teori tahapan mekanisme koping meliputi *denial*, *anger*, *bargaining*, *depression*, dan *acceptance*. Tahap *denial* dimana pasien bertindak seperti tidak terjadi apa-apa dan dapat menolak untuk mempercayai bahwa telah terjadi kehilangan dan berduka. Tahap *anger* dan *bargaining* penawaran tidak teridentifikasi. Tahap *depression*, dimana ketika kehilangan disadari dan timbul dampak nyata dari makna kehilangan tersebut. Tahap *acceptance*, ditandai dengan pasien mampu menghadapi kenyataan diri. Mekanisme koping adaptif pada pasien lama yang menjalani hemodialisis dalam penelitian yang sejalan dengan penelitian Ni Ketut, Sri, Fajarina (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 40 orang (71,4%) pasien GGK yang menjalani hemodialisis 1-3 tahun dari total responden 56 orang adalah responden yang memiliki mekanisme koping adaptif.

Mekanisme koping pasien yang telah lama menjalani hemodialisis akan lebih adaptif dibandingkan dengan yang baru, hal ini disebabkan lamanya seseorang menjalani hemodialisis, maka seseorang akan lebih adaptif dengan tindakan dialisis. Menurut Dewi et al (2013) Reaksi yang terus menerus dari kesedihan biasanya reda dalam 6–12 bulan dan berduka yang mendalam. Sehingga fase penerimaan telah dicapai pada pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 1 tahun. Fase penerimaan, dimana pasien sudah mampu

menerima kenyataan diri dari pada hanya berputus asa. Dengan kata lain, semakin cepat fase *acceptance* tercapai, makna hidup yang bersumber dari nilai sikap yang tepat semakin cepat ditemukan dan disadari sehingga pasien dapat mengembangkan coping yang adaptif dalam menghadapi kondisinya.

Rustina (2012) menyatakan bahwa responden yang baru menjalani hemodialisis memiliki tingkat cemas lebih tinggi, maka seseorang akan memiliki mekanisme coping maladaptif. Mekanisme coping maladaptif adalah mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi, memecahkan pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Menurut Asmadi (2008) Penggunaan mekanisme coping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri.

Pasien penyakit ginjal kronik yang baru terdiagnosa <1 tahun tidak bisa menerima kondisi sakitnya. Respon pasien gagal ginjal kronik pada saat awal menjalani hemodialisis tidak menerima atas kehilangan fungsi dari ginjalnya dengan tahapan *denial*. *Denial* menyatakan ketidaksetujuan terhadap realitas dengan mengingkari realitas tersebut atau menolak untuk menerima atau menghadapi kenyataan yang tidak enak (Muhith, 2011). Dimana, pasien yang menjalani hemodialisis merasa sedih, marah, takut, kehilangan harapan dengan kejadian yang terjadi kepada dirinya. Pandangan yang negatif yang dirasakan pasien, ketidakberdayaan, keputusan, tidak adanya semangat untuk sembuh membuat pasien melakukan mekanisme coping maladaptif. Nursalam.2013.

### **3. Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis dengan Mekanisme Coping Penyakit Ginjal Kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme coping pada pasien penyakit ginjal kronik di rumah sakit Gatoel Mojokerto.

Rentang waktu lama menjalani terapi hemodialisis berpengaruh terhadap mekanisme coping dimana pasien yang belum terbiasa dan masih beradaptasi memiliki mekanisme coping maladaptif. Sedangkan Pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami mekanisme coping adaptif merupakan pasien yang telah terbiasa dengan proses terapi hemodialisis hal ini dikarenakan semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin terbiasa menggunakan semua alat dan proses yang dilakukan (Cahyaningsih, 2011). Teori ini dibuktikan oleh penelitian Armiyati dan Rahayu (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme coping ( $p=0,002 < 0,05$ ), arah hubungan linear positif artinya semakin lama menjalani hemodialisis semakin adaptif mekanisme coping pasien.

Pasien yang sudah lama menjalani terapi hemodialisis sudah dalam fase penerimaan dimana, percaya bahwa hemodialisis adalah perawatan yang memberikan kehidupan yang akan membuat mereka hidup lebih lama. Pasien sudah mampu menerima masalah yang mereka hadapi. Pasien berfokus pada harapan dan berfikir positif terhadap tindakan hemodialisis. Pasien sering melakukan tindakan religius seperti berdoa, beribadah, dan percaya bahwa Tuhan memberikan sakit ini demi kebaikan pasien. Sedangkan pasien yang baru menjalani hemodialisis masih dalam fase penyangkalan dimana masih menolak untuk mempercayai kondisinya. (Brizendine L. The female brain, 2007). Hasil distribusi menunjukkan sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis >1 tahun mempunyai mekanisme coping adaptif.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Ni Ketut, Sri, Fajarina (2013) menunjukkan bahwa mekanisme coping adaptif paling tinggi digunakan pada pasien GJK yang telah lama sakit 1-3 tahun. Pasien GJK dengan hemodialisa jangka panjang, mereka telah berada pada tahap resolusi sehingga sudah terbiasa dan mulai dapat menerima kenyataan serta dapat menerapkan coping adaptif

Pengobatan jangka panjang yang memaksa untuk merubah kebiasaan-kebiasaan seperti mengurangi kalori makanan atau komponen tertentu dalam sehari-hari dapat memberikan kesan atau sikap negatif bagi penderita. Selain itu, pasien merasa sudah bosan, seperti tidak lagi melakukan aktivitas apapun dikarenakan kelemahan tubuh, aktivitas sosial seperti tidak lagi mengikuti kegiatan di lingkungan dan jarang keluar rumah, tidak dapat berpergian jauh dikarenakan harus kembali ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisis. (Anggreini, R. Jeavery, B. Franly, O, 2016)

## F. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden menjalani hemodialisis > 1 tahun dan sebagian besar responden memiliki mekanisme coping adaptif. Ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme coping pasien penyakit ginjal kronik di Rumah sakit Gatoel Mojokerto.

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan perawat di ruang hemodialisis dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik bio-psiko-sosial-spiritual terutama pada pasien penyakit ginjal kronik yang baru terdiagnosis sehingga pasien memiliki mekanisme coping yang adaptif. Pemberian asuhan keperawatan bisa dilakukan dalam bentuk konseling sehingga pasien dan keluarga dapat sewaktu waktu berkonsultasi pada perawat ataupun tim medis lainnya. Bagi peneliti Selanjutnya, hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian intervensi dalam mengatasi mekanisme coping maladaptif pada pasien penyakit ginjal kronik yang baru terdiagnosa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggreini, R. Jeavery, B. Franly, O. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menjalani Terapi hemodialisa Pada Penyakit Ginjal Kronik Di Ruangan Dahlia Dan Melati RSUO Prof. Dr. R. D Kandaou Manado". *e-journal Keperawatan (e- Kp)*. Volume 4 Nomor 2, Agustus 2016.
- Brizendine L. *The female brain*. Jakarta: Ufuk press, 2007.
- Cahyaningsih, D Niken. 2011. *Panduan Praktis Perawatan Gagal Ginjal*. Mitra Yogyakarta: Cendekia Press.
- Dewi, S. P. 2015. "Hubungan Lamanya Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta". Diambil dari <http://opac.say.ac.id/id/eprint/234>.
- Dewi, YS, dkk. 2013. "Pengalaman Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal Terminal (*Life Experiences od Patient End Syage Renal Disease*). *Jurnal Ners*. Vol 8. No.1 September 2013: 126-134
- IRR. 2014. *7th Report of Indonesian Renal Registry*. Diakses 22 November 2016. <http://www.indonesianrenalregistry.org>
- Julianty Hrp, SA, Yustian, S, Ardinata, D. 2016. "Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisis Di RSUD DR. Pirigadi Medan". *Idea Nursing Journal*. Vol. VI No.3.
- Muhith, A, Nasir, A. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Ni Ketut, R, Hendarsih, S, Asmarani, FL. 2013 " Hubungan Mekanisme Coping Individu Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Respati University. Yogyakarta
- Nursalam. 2013. *Metode Ilmu Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratama, GA, Maryana, Nekada, CDY. 2016. " Hubungan Mekanisme Coping Dengan Tingkat Keputusan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Dilakukan Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Keperawatan Respat*. Vol 3 No.1 Maret 2016.

- Ratnawati, L. 2011. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo*. Jurnal Health and sport.2011
- Siswanto. 2007. *Kesehatan mental, konsep, cakupan dan perkembangannya*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of medical –surgical nursing*. ed 12. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Yemima, GVM, Esrom, K, Ferdinand, W. 2013. “Mekanisme Koping pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado”. *Ejournal keperawatan (e-Kp)* Vol.1 No.1 Agustus 2013