



HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HAEMODIALISA

Helena Patricia*¹, Harmawati²

¹STIKes Syedza Saintika Padang

(email*: helenapatriccia77@gmail.com, 085265409500)

ABSTRAK

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan homeostatis cairan tubuh. Apabila fungsi ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan hemodialisa sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. Berdasarkan data kunjungan dan tindakan Haemodialisa di RSUD Sawahlunto bulan November 2019 tercatat sebanyak 282 kali tindakan haemodialisa dengan jumlah pasien 32 orang, pada bulan Desember 2019, tercatat sebanyak 316 kali tindakan dengan jumlah pasien 36 orang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020. Jenis penelitian ini deskriptik analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan tanggal 1 April sampai 15 April 2020 dengan populasi seluruh pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di unit Haemodialisa RSUD Sawahlunto yakni sebanyak 36 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Data dianalisa secara univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian univariat pada pasien dengan kualitas hidup rendah (58,3%), dukungan keluarga rendah (52,8%) dan mekanisme koping mal adaptif (50%). Analisa bivariat didapatkan nilai dukungan keluarga (p value = 0,003), dan mekanisme koping (p value = 0,01). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup dan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020. Diharapkan tenaga kesehatan untuk lebih giat lagi dalam meningkatkan dan memperbaiki pelayanan kesehatan agar dapat memperbaiki kualitas hidup khususnya pada pasien gagal ginjal.

Kata kunci : Kualitas hidup; dukungan keluarga; mekanisme koping

ABSTRACT

The kidney is the most important organ in maintaining body fluid homeostatis. If the kidney function to remove metabolic waste and excess fluid from the body has greatly decreased (more than 90%) so it is no longer able to maintain the survival of patients with kidney failure, then hemodialysis should be done as a replacement therapy for kidney function. Based on Haemodialisa visit and action data at Sawahlunto Hospital in November 2019, there were 282 haemodialysis with 32 patients, in December 2019, there were 316 treatments with 36 patients. The purpose of this study was to determine the relationship of family support and coping mechanism with quality of life patients with chronic kidney failure undergoing haemodialysis therapy in the haemodialysis in sawahlunto hospital 2020. This type of research is descriptive analytic with cross sectional approach. This research was conducted from 1 April to 30 April 2020 with a population of all patients with chronic kidney failure undergoing Hemodialysis therapy in the HaemodialisainSawahlunto Hospital, as many as 36 people. Data collection using a questionnaire. Data were analyzed univariately in the form of frequency distribution tables and bivariate with chi-square test.



Univariate study results in patients with low quality of life (55.6%), low family support (52.8%) and adaptive coping mechanisms (50%). Bivariate analysis showed the value of family support (p value = 0.003), and coping mechanism (p value = 0,01). From the results of this study it can be concluded that there is a relationship between family support and quality of life and coping mechanisms with the quality of life of patients with chronic kidney failure who undergo haemodialysis therapy in the Haemodialisa in Sawahlunto Hospital in 2020. It is expected that health workers to be more active in improving and improving health services in order to improve the quality of life, especially in patients with kidney failure.

Keywords : *Quality of life; family support; coping mechanism*

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan homeostatis cairan tubuh. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatis adalah dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, asam basa, ekskresi sisa metabolisme, dan system pengaturan hormonal dan metabolisme (Syaifudin. 2000). Semakin bertambahnya umur seseorang maka terjadi penurunan fungsi ginjal, ginjal menjadi kurang kemampuannya. Biasanya pada usia 40 tahun akan terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus, dan pada akhirnya berdampak terjadinya Gagal Ginjal Kronik (Nurchayati. 2010). Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat terjadinya peningkatan ureum (*azotemia*) (Smeltzer, 2018) (Suharyanto & Madjid, 2012).

World Health Organization (WHO) merilis data angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015). Diperkirakan jumlah penderita PGK di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014). Peningkatan angka kejadian pasien GGK tiap tahunnya sebesar 6% (*Fresenius Medical Care AG&Co,*

2013). Di Indonesia, jumlah pasien dengan penyakit GGK terus meningkat dari tahun ke tahun. Seperti yang dicatat *Indonesian Renal Registry* (IRR), pada 2015 pasien baru dengan GGK mencapai 21.050 orang. Jumlah tersebut naik di tahun 2016 sebesar 25.446 orang.

Apabila fungsi ginjal untuk membuang zat-zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan hemodialisa sebagai terapi pengganti fungsi ginjal (Alam 2008). Hemodialisa merupakan salah satu alternatif terapi pengganti pada gagal ginjal kronik. Secara global lebih dari 500 juta orang mengalami GGK. Di Indonesia ada sekitar 1,5 juta orang yang hidupnya harus tergantung pada terapi hemodialisa.

Pasien yang mengalami penyakit GGK dengan terapi haemodialisa akan menyebabkan timbulnya permasalahan-permasalahan yang bersifat fisik, psikologis, dan sosial yang dirasakan sebagai kondisi yang menekan. Permasalahan psikologis yang dialami pasien gagal ginjal kronik ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik (Iskandarsyah 2006). Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan



mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya (Hays, 2010). Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronis dengan terapi haemodialisa yang mempunyai latar belakang agama, etnis budaya yang berbeda (Aguswina, 2012).

Desita (2010) dan (Aguswina, 2012) menyakatan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah sosial demografi yaitu jenis kelamin, umur, status kesehatan fisik, psikologis, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah tindakan medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepuasan seseorang dalam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk kepuasan terhadap status kesehatannya. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya. (Friedman, 2010).

Pasien GGK yang melaksanakan Hemodialisa mempunyai reaksi (koping) disetiap pasien berbeda-beda. Penelitian mengenai mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik didapat 16,7 % responden melakukan koping maladaptive (Ihdaniyati, 2009). Penelitian lainnya di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada 59 responden yang menjalani hemodialisa, sejumlah memiliki mekanisme koping yang maladaptif (Wurara, 2013). Aufa (2008) mendapatkan data bahwa lebih

dari setengah responden mengalami stress berat selama pengobatan.

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2012). Mutoharoh, (2010) mendefinisikan koping sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang. Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010).

Survey awal peneliti pada 10 orang pasien GGK didapatkan data 5 orang diantaranya juga merasa kurang mau lagi untuk melakukan hubungan sosial dengan orang lain seperti sebelum sakit, karena merasa rendah diri. 4 orang merasa malas menjalani rutinitas sebagai pasien Haemodialisa, dikarenakan kegiatan Haemodialisa mengharuskan klien untuk datang ke rumah sakit 2 kali/ minggu, ini mengakibatkan klien merasa terikat dengan hal tersebut, ini menimbulkan kebosanan, apalagi terapi Haemodialisa tersebut sudah dilakukan lebih dari 5 tahun, pada tahapan ini dukungan keluarga yang baik memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan motivasi klien untuk berobat, karena apabila klien merasa malas untuk datang ke rumah sakit tentu akan berakibat buruk terhadap kondisi kesehatan klien itu sendiri. 6 dari 10 orang yang mengatakan jarang bahkan ada yang tidak pernah diantar oleh keluarga. Keluarga datang mengantar hanya pada kondisi tertentu saja, hal ini tentu mengakibatkan klien cenderung merasa



rendah diri untuk bersosialisasi dengan orang lain dan merasa kurang diperhatikan.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020”.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah deskripsi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto, pada tanggal 1 April sampai 15 April tahun 2020. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisa di unit Haemodialisa RSUD Sawahlunto dengan teknik pengambilan sampel penelitian adalah total sampel yaitu sebanyak 36 responden. Penelitian dilakukan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian berupa persetujuan (*informed*

consent), tanpa nama (*anonimity*), kerahasiaan (*confidentiality*). Data yang digunakan adalah data primer, dan sekunder yang dilakukan pengolahan data seperti memeriksa data (*editing*), pemberian kode (*coding*), memasukan data (*entry*), mentabulasikan data (*tabulating*), dan pembersihan data (*cleaning*) serta analisa data univariat dan bivariat dengan menggunakan Uji Chi Square. Instrumen yang digunakan adalah WHO QOL untuk mengukur Kualitas Hidup dan kuesioner Friedman untuk mengkaji dukungan keluarga serta kuesioner Folkman dan Lazarus untuk mengkaji strategi Coping.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 36 responden yang menderita Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang diberikan terapi Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Sawahlunto yang telah dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Ruang Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020

No	Karakteristik Responden	f	%
1.	Umur		
	a. < 45 tahun	6	16,7
	b. 45 Tahun keatas	30	83,3
2.	Jenis Kelamin		
	a. Perempuan	18	50
	b. Laki-laki	18	50
3.	Pekerjaan		
	a. Swasta	18	50
	b. IRT	12	33,3
	c. PNS	6	16,7

Berdasarkan tabel 1 diatas didapat sebagian besar yaitu 30 responden (83,3%) berumur diatas 45 tahun keatas. Umur responden terendah 37 tahun dan tertinggi 58 tahun. Separuh responden berjenis kelamin

perempuan yaitu sebanyak 18 responden (50%) dan laki-laki sebanyak 18 responden (50%). Untuk jenis pekerjaan, separuh responden memiliki pekerjaan swasta yakni sebanyak 18 responden (50%).

**Tabel 2****Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa Diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020**

No	Kualitas hidup	f	%
1	Rendah	21	58,3
2	Tinggi	15	41,7
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh responden, yakni sebanyak 21 responden (58,3%) memiliki kualitas hidup yang rendah pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020.

Tabel 3**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa Diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020**

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Rendah	19	52,8
2	Tinggi	17	47,2
Jumlah		36	100

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui lebih dari separuh responden, yakni sebanyak 19 responden (52,8%) memiliki dukungan keluarga yang rendah

pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020.

Tabel 4**Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa Diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020**

No	Mekanisme Koping	f	%
1	Mal Adaptif	18	50
2	Adaptif	18	50
Jumlah		36	100



Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa separuh responden, yakni sebanyak 18 responden (50%) memiliki mekanisme koping Mal adaptif pada pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020.

Tabel 5

Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa Diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020

No	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup				Jumlah		p value
		Rendah		Tinggi		f	%	
		f	%	f	%			
1	Rendah	16	84,2	3	15,0	19	100	0,003
2	Tinggi	5	29,4	12	70,6	17	100	
Jumlah		21	58,3	16	41,7	36	100	

Dari Tabel 5 didapatkan bahwa dari keseluruhan responden yang memiliki kualitas hidup yang rendah, sebagian besar ditemukan pada responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah yakni sebanyak 16 responden (84,2%) dibandingkan responden yang memiliki dukungan keluarga yang tinggi yakni 5 orang (29,4%). Hasil uji statistik diperoleh

nilai $p\ value = 0,003$ ($p < 0,05$), yang artinya yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020

Tabel 6

Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa Diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020

No	Mekanisme Koping	Kualitas Hidup				Jumlah		p value
		Rendah		Tinggi		f	%	
		f	%	f	%			
1	Mal Adaptif	11	61,1	7	38,9	18	100	0,01
2	Adaptif	10	55,6	8	44,4	18	100	
Jumlah		21	55,6	15	44,4	36	100	

Dari Tabel 6 didapatkan bahwa dari keseluruhan responden yang memiliki kualitas hidup yang rendah, sebagian besar ditemukan pada responden yang memiliki mekanisme koping yang mal adaptif yakni sebanyak 11 responden

(61,1%) dibandingkan dengan responden yang memiliki mekanisme koping adaptif yakni sebanyak 10 responden (55,6). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\ value = 0,01$ ($p < 0,05$), yang artinya yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat



disimpulkan bahwa ada hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa diruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto Tahun 2020.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki kualitas hidup yang rendah hampir sama dengan penelitian yang dilakukan Ibrahim (2009) melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Bandung. Hasil penelitian menunjukkan dari 91 pasien hemodialisis, 52 pasien (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat yang rendah.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group* (dalam Rapley, 2003), didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang (Nimas, 2012).

Menurut Analisa peneliti, rendahnya kualitas hidup responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor umur responden yang sebagian besar (83.3%) responden memiliki umur diatas 45 Tahun keatas. Usia 45 Tahun keatas merupakan fase pra lansia. Seiring dengan penambahan usia atau umur, semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang dihadapi Individu, selain itu faktor keparahan dan lama sakit juga ikut mempengaruhi kualitas hidup.

Hasil penelitian ini juga didapatkan bahwa lebih dari separuh responden memiliki dukungan keluarga yang rendah, hasil ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Indanah (2018) tentang kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal,

dimana didapatkan hasil dimana memperoleh hasil sebanyak (80%) responden memiliki dukungan keluarga pada kategori kurang baik.

Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga adalah keikutsertaan keluarga untuk memberikan bantuan kepada salah satu anggota keluarga yang membutuhkan pertolongan baik dalam hal pemecahan masalah, pemberian keamanan, dan peningkatan harga diri.

Dukungan keluarga berpengaruh penting dalam pelaksanaan pengobatan berbagai jenis penyakit kronis dan dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kesehatan mental anggota keluarganya. Melalui dukungan keluarga pasien akan merasa ada yang memperhatikan. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan, dan sebagainya (Vicka & Theresia, 2016). Menurut asumsi peneliti responden memiliki dukungan keluarga yang rendah, hal ini disebabkan oleh faktor ekonomi dan kesibukan keluarga. Keadaan ketergantungan pada terapi haemodialisa selamanya, serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam hidup responden dan keluarga.

Dari hasil analisa bivariat ditemukan data bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan dukungan keluarga. Hal ini sejalan dengan Febriyana (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit



Idengan p value 0,000($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan peran dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien *hemodialysis*.

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015). Definisi Kualitas hidup merefleksikan pandangan bahwa kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif, yang tertanam dalam konteks kultural, sosial dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, peneliti berpendapat bahwa faktor sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap dukungan keluarga. Dampak yang terjadi akibat hemodialisa menyebabkan perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang dapat terjadi diantaranya kelemahan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, kulit berwarna coklat keabu-abuan, kering, kulit mudah terkelupas, kuku rapuh, rambut tipis, hipertensi, dan penyakit lainnya. Penurunan fungsi dari organ tubuh menyebabkan kehilangan sumber nafkah dan perubahan gaya hidup. Keluarga merupakan orang yang paling dekat dengan penderita, keluarga yang mengawasi setiap kegiatan penderita. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dari keluarganya, karena dukungan dari orang-orang terdekat akan meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan energi baru untuk menjalani kehidupan yang lebih

baik serta berfokus pada peningkatan makna kualitas hidup.

Hasil analisa bivariat lainnya ditemukan data bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan strategi coping. Hal ini sejalan dengan penelitian Indanah (2018) tentang kualitas pasien gagal ginjal, dimana memperoleh hasil p value = 0,008 ($p < 0,005$) yang artinya ada hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi haemodialisa di RS Islam Sunan Kudus.

Berdasarkan hasil penelitian yang yang didapat, peneliti berpendapat bahwa mekanisme coping yang baik akan menunjukkan pengharapan akan perbaikan kondisi sehat dan mampu beradaptasi terhadap perubahan baik secara fisik, psikologis, lingkungan dan social sebagai akibat gagal ginjal yang dideritanya. Sebaliknya penderita gagal ginjal yang menggunakan mekanisme coping maladaptif lebih cenderung mengalami kecemasan sedang dan berat. Kecemasan tersebut terkait dengan perubahan karena kondisi gagal ginjalnya, sehingga respon kecemasan tersebut berdampak pada gangguan psikosomatis yang memperberat kondisi gagal ginjal yang diderita. Mekanisme coping dan penggarapan yang baik dan positif akan meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal. Harapan terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan, menampilkan tingkah laku terampil dan menghasilkan perubahan hidup yang positif. Seseorang yang mempunyai mekanisme coping yang baik/ adaptif, menunjukkan adanya harapan yang positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 36 responden GGK yang menjalani terapi haemodialisa dapat diambil



kesimpulan antara lain; lebih dari separuh (58,3%) responden memiliki kualitas hidup yang rendah, separuh (50%) responden memiliki mekanisme coping mal adaptif, serta terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan anisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Haemodialisa di ruangan Haemodialisa RSUD Sawahlunto tahun 2020.

Peneliti memberikan saran kepada pihak RSUD Sawahlunto agar perawat ruangan haemodialisa dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan memperhatikan psikologi pasien khususnya yang sedang menjalani terapi haemodialisa. Saran juga diberikan kepada Responden dan keluarga agar dapat menambah pengetahuan serta memberikan informasi positif, semangat dan dukungan yang positif terhadap pasien dan keluarga mengenai manfaat dukungan keluarga dan mekanisme coping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa. Bagi peneliti Selanjutnya disarankan agar dapat melakukan penelitian lain untuk melihat faktor lain yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien haemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, N. I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Edisi 1*. Jakarta: Rajawali Pers
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Alam, S & Hadibroto, I., 2008. *Gagal Ginjal*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka.
- Ambarasan.S.S. 2015. *Gambaran Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015*. Journal; ISM VOL. 4 NO.1, September-Desember. ISSN: 2089-9084.
- Baradero, M. (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Ginjal*. Jakarta: EGC
- Bare BG., Smeltzer SC. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC. Hal: 45-47.
- Cahyawati, R. Sukarti, Indahria. 2009. *Perbedaan Makna Hidup pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha dengan yang Tinggal bersama Keluarga*. Diakses tanggal 10 Juni 2020 di http://psychology.uui.ac.id/images/stories/jadwal_kuliah/naskah-publikasi-00320144.pdf
- Cipta.Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka
- Cipta.Notoatmodjo, S .2005. *Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cornelius Trihendradi. 2009. *Step by Step SPSS 16 Analisis Data Statistik*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.
- Corrigan, RM., 2011. "The experience of the older adult with end-stage renal disease on hemodialysis", Thesis, Queen's University, Canada
- Elfindri, dkk. 2012. *Pendidikan Karakter, Kerangka, Metode dan Aplikasi untuk Pendidikan dan Profesional*. Jakarta: Baduose Media.
- Febriana, Lida. 2015. *Hubungan antara Kondisi Komorbid dan Mortalitas Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Soedarso Pontianak*. Pontianak: Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura.
- Fresenius Medical Care. *ESRD Patient in 2013: A Global Perspective*. Jerman: 2014.



- Harnawati. 2008. *Gagal Ginjal Kronik*. Artikel. <http://www.google.com>. Diakses pada tanggal 15 Juli 2020.
- Herman, T. 2007. *Pembelajaran Berbasis Masalah untuk Meningkatkan Kemampuan Berpikir*. Laporan Penelitian. UPI Bandung.
- Indirawati, E. 2006. *Hubungan Antara Kematangan Beragama dengan Kecenderungan Strategi Coping*. Jurnal Indigenous. Vol. 3, No. 2, Desember 2006. Surakarta: Fakultas Psikologi UMS.
- Indonesian Renal Registry. (2014). 7th Report Of Indonesian Renal Registry. Program Indonesia Renal Registry, 1–36. <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IND>
- Iskandarsyah. 2006. *Gambaran Mekanisme Koping pada Pasien Hemodialisis*. Artikel. <file:///gambaran-mekanisme-koping-pada-pasien.html>. Diakses tanggal 19 Januari 2020.
- Karangora, M. L. B. (2012). *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia di Surabaya*. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya, Vol. 8, No. 1.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka.
- Kartika Nurmalia, 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tentara Dr. Soedjono Magelang*. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 12, No.2 Juli 2017
- Pradono, J., Hapsari, D., dan Sari, P. (2007). *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Health (Icf) dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007)*. Bulletin penelitian Kesehatan Suplemen. 2009. 1-10.
- Raebun, R, & Brown, I. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. California. Sage Publication, Inc.
- Rapley, Mark. 2003. *Quality of life Research: acritical Introduction*. London: Sage Publications.
- Sagiyo, Susilawati. 2019. *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi haemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Naskah Publikasi.
- Sonatha B. 2012. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien Pasca Stroke*. Fakultas Ilmu Keperawatan. Depok: UI.
- Sutini. 2018. *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani haemodialisis di RSUD Dr. Harjono Kabupaten Ponorogo*. Naskah Publikasi.
- Yunianto, Aldi Tri. 2018. *Mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien haemodialisa di RSUD K. M. R. T. Semarang*. Manuskrip.