

## DUKUNGAN KELUARGA DAN MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA

Ayuro Cumayunaro

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Ranah Minang Padang

Email : ayurocumayunaro@gmail.com

### ABSTRAK

Penyakit gagal ginjal merupakan penyakit kronik dan salah satu terapinya adalah hemodialisa yang akan menyebabkan perubahan kondisi fisik, sosial ekonomi dan psikologis pasien. Perubahan tersebut akan berdampak terhadap mekanisme koping pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Tk. III Reksodiwiryo Padang Tahun 2017. Penelitian ini merupakan studi *analitik* dengan metode pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sampel penelitian ini diambil secara *total sampling* yaitu sebanyak 50 orang. Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Data dikumpulkan dengan kusioner melalui metode wawancara, dan dianalisa dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian diketahui sebanyak 33 pasien (66,0%) mendapatkan dukungan keluarga, 18 pasien (34,0%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Sebanyak 23 pasien (46,0%) menggunakan mekanisme koping adaptif, 27 pasien (54,0%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan nilai *p value* 0,010. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bagi pihak rumah sakit agar memberikan konseling kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga sehingga keluarga dapat mengoptimalkan dukungan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

**Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik; Mekanisme Koping; Dukungan Keluarga**

### ABSTRACT

*Kidney disease is a chronic disease and one of the therapies is hemodialysis that will cause changes in the physical, social economic, and psychological conditions of the patient. Such changes will have an impact on the patient coping mechanism. Purpose of this study to determine the relationship between family support with coping mechanisms of patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis in Hemodialysis Unit of Reksodiwiryo Hospital Padang in 2017. This research is an analytic study with cross sectional approach method. The population in this study were all patients with chronic kidney disease who underwent hemodialysis. The sample of this study is taken in total sampling that is as many as 50 people. This research was at Hemodialysis Unit of Reksodiwiryo Hospital Padang. Data were collected by questionnaire by interview method, and analyzed by using Chi Square Test. The results of the study revealed that 33 patients (66.0%) received family support, 17 patients (34.0%) did not get family support. A total of 23 patients (46.0%) used adaptive coping mechanisms, 27 patients (54.0%) using maladaptive coping mechanism. The result of statistical test shows that there is relationship between family support and coping mechanism of patients with chronic kidney disease who undergo hemodialysis with *p value* 0,010. Based on the results of this study is expected for the hospital to provide counseling to the family about the importance of family support so that families can optimize support for patients with chronic renal failure who undergo hemodialysis.*

**Keywords : Chronic Kidney Disease; Coping Mechanism; Family Support**

## PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu organ utama sistem kemih atau uriner (*trachus urinarius*) yang bertugas menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh (Vitahealth, 2008). Selain menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh, ginjal juga berfungsi sebagai tempat mengatur air, mengatur konsentrasi garam dalam darah, mengatur keseimbangan asam-basa darah (Nursalam, 2008).

Apabila fungsi ginjal telah menurun dan ginjal mengalami kerusakan, hal ini disebut sebagai gagal ginjal. Gagal ginjal (*renal* atau *kidney failure*) merupakan kasus penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kambuhan) maupun kronis (menahun). Gagal ginjal kronik termasuk *silent killer*, yaitu penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya, sebagaimana umumnya yang terjadi pada penyakit berbahaya lainnya (Vitahealth, 2008).

Gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Setiap tahunnya angka kesakitan gagal ginjal kronis di dunia mengalami peningkatan. Prevalensi gagal ginjal kronis menurut ESRD Patients (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang (Fresenius Medical Care AG & Co, 2013 ; Dona, 2016).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2013) prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% dari penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara prevalensi gagal ginjal kronik di Sumatera Barat sebesar 0,2% (Riskesdas, 2013).

Apabila kemampuan ginjal sudah sangat menurun (lebih dari 90 %) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai terapi pengganti fungsi ginjal (Vitahealth, 2008). *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* melaporkan tingkat kelangsungan hidup selama satu tahun untuk pasien dialisis berada pada angka 80%, sedangkan tingkat kelangsungan hidup selama dua tahun, lima tahun, dan sepuluh tahun masing-masing sekitar 64%, 33%, dan 10% (Zaenab, 2017).

Terapi hemodialisis 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 ke dalam tubuh. Proses hemodialisis ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu sekitar 2-5 jam (Vitahealth, 2008).

Jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2014 jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia yang menjalani terapi hemodialisa adalah sebanyak 13758 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 18613 orang. Di provinsi Sumatera Barat penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 sebanyak 95 orang dan pada tahun 2015 sebanyak 256 orang (*Indonesian Renal Registry*).

Terapi hemodialisis sangat bermanfaat bagi penderita gagal ginjal kronik, namun bukan berarti tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan terjadi pada pasien hemodialisis diantaranya terjadi hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Sudoyo 2006 ; Istiqomah dkk, 2013). Selain berdampak terhadap kesehatan fisik, pasien juga mengalami perubahan kondisi psikologis. Kebanyakan pasien hemodialisis harus menghadapi suatu penyakit yang berlangsung seumur hidup dan melemahkan secara kronik. Pasien juga sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan perasaan berduka juga kerap datang karena harus tergantung seumur hidup pada alat cuci darah. Hal seperti ini tentunya akan menimbulkan perasaan tertekan yang sering disebut dengan depresi, dan bunuh

diri terhitung 300 kali lebih banyak dibandingkan dengan kelompok orang yang sehat (Kaplan & Sadock, 1998).

Depresi adalah kondisi gangguan kejiwaan yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal ginjal. Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1%-15% pada laki-laki dan 1,8%-23% pada wanita, namun pada pasien hemodialisis prevalensinya sekitar 20%-30% bahkan bisa mencapai 47% (Andri, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Hardianti (2014 ; Tutik, 2015), pasien dengan gagal ginjal kronis dengan tindakan haemodialisa mengalami depresi sedang dengan prevalensi 57,1% dan penerimaan diri yang tidak menerima terdapat 61,9%.

Andri (2013) mengatakan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis menimbulkan gejala depresi seperti penolakan terhadap kegiatan hemodialisis yang terjadwal dan ketidakpatuhan terhadap diet, ini merupakan salah satu hal sebagai upaya halus untuk bunuh diri. Walaupun tidak ada perilaku membunuh diri yang nyata, ketidakpatuhan pasien terhadap aturan dokter dan malahan berkesan melawan aturan tersebut adalah suatu sikap pasif agresif yang ditunjukkan pasien.

Pada umumnya seseorang yang mengalami ketegangan psikologik dalam menghadapi masalah kehidupan sehari-hari memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan dari lingkungan agar dapat mengurangi stres. Cara yang digunakan oleh individu untuk berespon terhadap stressor itulah yang disebut dengan mekanisme koping (Rasmun 2004).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yemima dkk (2013) tentang mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RS Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menunjukkan bahwa sebanyak 54% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memiliki mekanisme koping maladaptif.

Ahyar Wahyudi (2010) menyatakan bahwa ada 8 faktor yang mempengaruhi mekanisme koping antara lain : kesehatan fisik, keyakinan atau pandangan positif, keterampilan memecahkan masalah, keterampilan sosial, materi atau pekerjaan, umur, jenis kelamin, pendidikan, dan dukungan sosial. Dukungan sosial meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional, serta pengaruh dari orang lain seperti teman, petugas kesehatan, keluarga, dan lain-lain.

Dukungan sosial akan lebih berarti bagi seseorang apabila diberikan oleh orang-orang yang memiliki hubungan yang signifikan dengan individu yang bersangkutan, dengan kata lain dukungan tersebut diperoleh dari keluarga seperti orang tua, pasangan (suami atau istri), anak, dan kerabat keluarga lainnya (Taylor, 2006 ; Desi, 2014).

Keluarga mempunyai peran/ fungsi yang penting dalam proses penyembuhan. Salah satu fungsi dari keluarga adalah fungsi afektif. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial seperti anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, *reinforcement* dan dukungan, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang (Padila, 2012).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Padila, 2012).

Menurut Setiadi (2008) dukungan keluarga terdiri dari : Dukungan emosional yang mencakup ekspresi cinta, emosi, percaya dan perhatian kepada orang lain. Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang muncul melalui ekspresi penghargaan positif terhadap orang lain, memberikan semangat atau memberikan persetujuan mengenai ide-ide / perasaan individu. Dukungan instrumental berupa bantuan langsung seperti membantu mengerjakan tugas-tugas seseorang yang sedang ditimpa kesulitan. Dukungan informasi berupa nasehat, pengarahan saran, umpan balik mengenai bagaimana seseorang bertindak.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik derajat 5 yang menjalani terapi hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD Dr. Soebandi Jember menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medis Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik terus meningkat dari tahun ke tahun. Rata-rata jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa rutin pada tahun 2014 adalah sebanyak 37 orang, pada tahun 2015 sebanyak 55 orang, dan pada tahun 2016 sebanyak 57 orang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 29 maret 2017 didapatkan data bahwa dari 10 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, 7 diantaranya mengatakan bahwa sulit menerima keadaan sakit saat ini, mengaku mudah marah dan tersinggung, tidak lagi mengikuti kegiatan sosial, dan banyak tidur. 4 di antara 7 orang tersebut mengatakan kurang mendapatkan dukungan dari keluarga seperti keluarga tidak selalu memberikan perhatian, keluarga tidak memberikan nasehat dan semangat kepada pasien, keluarga menganjurkan untuk tidak menjalankan cuci darah dan berobat tradisional saja.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas kesehatan di Unit Hemodialisa RS Tk. III Reksodiwiryo Padang didapatkan data bahwa selama 4 bulan terakhir terdapat 3 orang yang tidak lagi hadir saat jadwal terapi hemodialisa, 2 orang disebabkan karena bosan menjalankan terapi hemodialisa dan memilih alternatif lain, 1 orang lagi disebabkan karena jarak rumah yang cukup jauh dari rumah sakit sehingga memutuskan untuk tidak menjalankan hemodialisa. Selain tidak lagi hadir saat terapi, 4 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tidak patuh terhadap diet yang diatur.

Berdasarkan data di atas peneliti telah melakukan penelitian tentang “hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Tk. III Reksodiwiryo Padang tahun 2017”.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi *analitik* dengan metode pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RS Tk. III Reksodiwiryo Padang sebanyak 56 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan metode *total sampling* dengan jumlah 50 orang karena 6 orang termasuk dalam kriteria eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang pada tanggal 12 – 17 Juni 2017.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 16 pernyataan yang telah dilakukan uji validitas oleh peneliti. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa 16 pernyataan valid dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,632). Kuesioner mekanisme coping terdiri dari 25 pernyataan yang telah dilakukan uji validitas oleh Ernita (2010). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas, didapatkan hasil bahwa 25 pertanyaan valid dengan nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel ( $r$  tabel = 0,632).

Analisa data terdiri dari analisa univariat dan bivariat menggunakan komputerisasi. Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisa. Untuk variabel dukungan keluarga dikategorikan mendukung dan tidak mendukung dan variabel mekanisme coping dikategorikan adaptif dan maladaptif. Analisa bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (dukungan keluarga) dengan variabel dependen (mekanisme coping).

**HASIL DAN PEMBAHASAN****Analisa Univariat****1. Karakteristik Responden**

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Jenis Kelamin**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Laki – Laki	26	52,0
Perempuan	24	48,0
Total	50	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.1 diketahui bahwa dari 50 pasien, didapatkan sebanyak 26 orang (52,0%) pasien adalah laki-laki dan 24 orang (48,0%) pasien adalah perempuan.

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Kategori Usia**

<b>Rentang Usia (Tahun)</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Dewasa Awal (26-35)	8	16,0
Dewasa Akhir (36-45)		
Lansia Awal (46-55)	9	18,0
Lansia Akhir (56-65)		
Manula (> 65)	19	38,0
	10	20,0
	4	8,0
Total	50	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.2 diketahui bahwa dari 50 pasien, 19 orang (38,0%) pasien berada pada kategori usia lansia awal (46-55 tahun).

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Tingkat Pendidikan**

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Rendah	18	36,0
Tinggi	32	64,0
Total	50	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.3 diketahui bahwa dari 50 pasien, sebanyak 32 orang (64,0%) berada pada kategori tingkat pendidikan tinggi.

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Pasien Menurut Lama Menjalani Hemodialisa**

<b>Lama Menjalani Hemodialisa</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baru (< 12 Bulan)	24	48,0
Sedang (12 – 24 Bulan)	18	36,0
Lama (> 24 Bulan)	8	16,0
Total	50	100,0

Berdasarkan data pada tabel 5.4 diketahui bahwa dari 50 pasien, 24 orang (48,0%) pasien termasuk kategori baru menjalani hemodialisa (< 12 bulan).

## 2. Dukungan Keluarga

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Pasien**

Dukungan Keluarga	F	%
Mendukung	33	66,0
Tidak Mendukung	17	34,0
Total	50	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang dukungan keluarga pasien diketahui bahwa dari 50 pasien, sebanyak 33 orang (66,0%) mendapatkan dukungan keluarga.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Itoh (2009) didapatkan bahwa 50 pasien (69,4%) mendapatkan dukungan keluarga. Kesamaan hasil penelitian disebabkan karena tingkat pendidikan pasien sama-sama termasuk dalam kategori tinggi. Dalam penelitian Itoh (2009) sebanyak 52 orang (72,2%) berada dalam kategori tingkat pendidikan tinggi dan dalam penelitian ini sebanyak 32 (64,0%) berada dalam kategori tingkat pendidikan tinggi. Menurut Purnawan (2008) keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari tingkat pendidikan, pengetahuan dan pengalaman masa lalu.

Keluarga merupakan satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan mengembangkan dalam ikatan sosial, peran, fungsi dan tugas (Padila, 2012). Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi (Friedman, 2010).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarganya berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010). Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Padila, 2012).

Menurut asumsi peneliti, banyak pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga disebabkan karena pasien mempunyai keluarga yang dapat dijadikan sumber dukungan atau *support* sistem terutama dukungan emosional. Klien merasa keluarga merupakan tempat terbaik untuk mencurahkan dan merasakan kasih sayang, perhatian dan kebersamaan. Dengan perhatian dan kasih sayang tersebut, pasien merasakan ketenangan batin sehingga dapat lebih mudah menyesuaikan dengan kondisinya.

Menurut Setiadi (2008) dukungan emosional merupakan dukungan yang melibatkan ekspresi cinta, emosi, percaya dan perhatian kepada orang lain. Hal ini memberikan perasaan aman, terlindungi, kebersamaan dan merasa dicintai pada diri seseorang. Dukungan emosional yang diberikan oleh anggota keluarga dapat menyebabkan adanya ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri anggota keluarga yang sakit sehingga lebih mudah menerima dan menyesuaikan dengan keadaannya.

Hasil analisa kuesioner ditemukan nilai tertinggi adalah pernyataan nomor 1 pada item dukungan emosional dimana dari 50 pasien sebanyak 33 orang (66%) menyatakan bahwa keluarga selalu memberikan semangat untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur sesuai jadwal dan sebanyak 13 orang (26%) menyatakan bahwa keluarga sering memberikan semangat untuk tetap mengikuti terapi hemodialisa secara teratur sesuai jadwal.

Hal lain yang dapat menyebabkan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mendapatkan dukungan keluarga karena faktor latar belakang budaya dimana

hampir seluruh pasien merupakan orang minang yang budaya keluarganya sangat kental. Dengan budaya keluarganya yang kental akan mempengaruhi keyakinan dan kebiasaan keluarga dalam memberikan dukungan kepada pasien. Menurut Purnawan (2008) latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan.

### 3. Mekanisme Koping

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pasien**

<b>Mekanisme Koping</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Adaptif	23	46,0
Maladaptif	27	54,0
Total	50	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh tentang mekanisme koping diketahui bahwa dari 50 pasien, sebanyak 27 orang (54,0%) menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Yemima (2013) tentang mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Prof.Dr.R.D Kandou Manado, didapatkan hasil bahwa dari 59 pasien terdapat lebih dari setengah yaitu 32 orang (54,2%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Kesamaan hasil penelitian disebabkan karena pasien termasuk dalam kategori baru menjalani hemodialisa (< 12 bulan). Dalam penelitian Yemima (2013) sebanyak 29 orang (49,2%) pasien berada pada kategori baru menjalani hemodialisa (< 12 bulan), dan didalam penelitian ini sebanyak 24 orang (48,0%) pasien berada pada kategori baru menjalani hemodialisa (< 12 bulan).

Lebih dari setengah pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif dibandingkan dengan yang menggunakan mekanisme koping adaptif dapat dipengaruhi oleh lama menjalani hemodialisa dimana sebagian besar pasien yaitu sebanyak 24 pasien (48,0%) menjalani terapi hemodialisa selama < 12 bulan. Lama hemodialisa < 12 bulan termasuk pada kategori atau fase baru menjalani hemodialisa dimana pada fase ini pasien belum terbiasa dan masih beradaptasi dengan terapi yang dijalannya. Menurut Sunanto (2010) rentang waktu lama menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya, semakin lama menjalani hemodialisis maka semakin adaptif mekanisme koping pasien. Semakin lama pasien menjalani hemodialisis artinya pasien semakin bisa beradaptasi dengan kondisinya dan dapat mengantisipasi masalah yang ditimbulkan akibat hemodialisis yang dijalani.

Faktor lain yang mempengaruhi mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang cenderung maladaptif yaitu faktor jenis kelamin pasien dimana dalam penelitian ini sebanyak 26 orang (52,0%) adalah laki-laki. Laki-laki cenderung menggunakan strategi yang lebih menarik diri seperti mencoba menyimpan perasaannya, mencoba menjaga orang lain mengetahui seberapa buruk kejadiannya, dan mengonsumsi alkohol lebih banyak (Bowden & Jones 2010 ; Istiqomah, 2013). Selain itu Wade & Tavis (2007) mengungkapkan bahwa laki-laki pada umumnya seringkali tidak selalu menunjukkan kepada orang lain saat mereka memiliki masalah fisik atau emosional, sehingga mereka memiliki kemungkinan yang lebih kecil dibandingkan dengan perempuan untuk mencari dan mendapatkan dukungan sosial dan bantuan praktis yang mereka butuhkan. Bagi banyak laki-laki memiliki arti berperilaku tegas, kompetitif, dan tidak ekspresif secara emosional "laki-laki sejati" menjalani semua hal sendirian.

Menurut asumsi peneliti, lebih dari setengah pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif disebabkan karena pasien tersebut belum terbiasa dan masih beradaptasi dengan proses terapi hemodialisa sehingga pasien belum dapat mengantisipasi masalah yang ditimbulkan akibat hemodialisa yang dijalannya. Selain itu masih ada pasien yang

menyalahkan diri sendiri tentang kondisinya. Terbukti dari hasil analisa kuesioner pada pernyataan negatif nomor 15 diketahui bahwa dari 50 pasien, sebanyak 6 orang (12%) selalu menyalahkan diri sendiri karena tidak bisa menjaga kesehatan dan sebanyak 18 orang (36%) pasien sering menyalahkan diri sendiri karena tidak bisa menjaga kesehatan.

#### Analisa Bivariat

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa**

Dukungan Keluarga	Mekanisme Koping		Total	P value
	Adaptif	Maladaptif		
Mendukung	20 (60,6%)	13 (39,4%)	33 (100%)	0,010
Tidak Mendukung	3 (17,6%)	14 (82,4%)	17 (100%)	
Total	23 (46%)	27 (54%)	50 (100%)	

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 33 orang yang mendapatkan dukungan dari keluarga, sebanyak 20 orang (60,6%) menggunakan mekanisme koping adaptif. Hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukkan nilai *p value* = 0,010 sehingga  $H_0$  diterima (*p value* < 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evi (2015) di Poli Hemodialisa RSD DR Soebandi Jember dengan 80 pasien bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Menurut asumsi peneliti, ada hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik disebabkan karena dukungan keluarga berakibat positif bagi psikologis pasien. Hal ini berkaitan dengan fungsi afektif dari keluarga yang berguna untuk pemenuhan kebutuhan psiososial seperti anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, dukungan, dan rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. Bagi pasien perhatian dan dukungan yang diberikan keluarga dijadikan support yang sangat berharga. Pasien merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai sehingga akan membentuk karakter pasien dan akan mempengaruhi mekanisme koping pasien kearah adaptif. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula mekanisme koping pasien.

Ahyarwahyudi (2010) menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi mekanisme koping individu adalah dukungan sosial keluarga meliputi pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional serta pengaruh dari keluarga. Menurut Taylor (2014) individu dengan dukungan keluarga tinggi akan mengalami stres yang rendah, dan mereka akan mengatasi atau melakukan mekanisme koping lebih baik. Selain itu dukungan sosial keluarga juga akan menunjukkan kemungkinan untuk sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit.

Begitu pula menurut hasil penelitian Foote ; Itoh (2010) membuktikan bahwa dukungan keluarga juga mempunyai hubungan positif yang dapat mempengaruhi kesehatan individu dan kesejahteraannya atau dapat meningkatkan kreativitas individu dalam kemampuan penyesuaian yang adaptif terhadap stres dan rasa sakit yang dialami.

Tetapi masih ada pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang menggunakan mekanisme koping adaptif. Pasien yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga yang menggunakan mekanisme koping adaptif berjumlah 3 orang (17,6%). Hal ini dapat disebabkan karena pasien dapat menerima kondisi sakit yang dialaminya dan memiliki keyakinan atau pandangan positif meskipun tidak mendapatkan dukungan dari keluarga. Hal ini dapat dilihat dari analisa kuesioner dari 50 orang pasien, sebanyak 20 orang (40%) menyatakan selalu yakin bahwa keadaanya akan baik-baik saja. Menurut Ahyarwahyudi



(2010) keyakinan atau pandangan positif menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting yang akan mengarahkan individu pada strategi koping yang lebih baik.

Selain memiliki keyakinan dan pandangan positif, faktor usia juga dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien adaptif meskipun tidak mendapatkan dukungan dari keluarga dimana dalam penelitian ini pasien berada dalam kategori usia dewasa awal sampai manula. Menurut Ahyarwahyudi (2010) semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Dengan bertambahnya usia pengalaman akan bertambah, pengetahuan lebih baik dan rasa tanggung jawab yang lebih besar akan dapat menutupi kekurangan dalam beradaptasi.

## SIMPULAN

Sebanyak 33 pasien (66,0%) mendapatkan dukungan keluarga dan 17 pasien (34,0%) tidak mendapatkan dukungan keluarga. Sebanyak 23 pasien (46,0%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 27 pasien (54,0%) menggunakan mekanisme koping maladaptif. Hasil perhitungan statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Reksodiwiryo Padang dengan nilai  $p\text{-value} = 0,010$ .

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahyarwahyudi. 2010. *Konsep Diri dan Mekanisme Koping dalam Proses Keperawatan*. (Online), (<http://wordpress.com/>, diakses 10 Maret 2017).
- Andri. 2013. *Gangguan Psikiatrik pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*. (Online), Vol.40, No.4, (<http://www.kalbedmed.com/>, diakses 22 Mei 2013).
- Armiyati, Y & Rahayu, D. A. 2014. *Faktor yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang*. (Online), (<http://jurnal.unimus.ac.id/>, diakses 9 Maret 2017).
- Cornelia, D. Y. N. 2011. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. (Online), (<http://opac.say.ac.id/>, diakses 24 Juli 2017).
- Dona. 2016. *Hubungan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. (Online), (<http://scholar.unand.ac.id/>, diakses 9 Maret 2017).
- Elvira, M. A. B. 2016. *Hubungan Tingkat Depresi dengan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah II Yogyakarta*. (Online), (<http://ejournal.umy.ac.id/>, diakses 24 Juli 2017).
- Evi, R. P. 2015. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Mekanisme Koping Pasien CKD Derajat 5 yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Poli Hemodialisa RSD Dr. Soebandi Jember*. (Online), (<http://ejournal.unmuh.ac.id/>, diakses 8 Maret 2017).
- Harrison. 2015. *Prinsip – Prinsip Ilmu Penyakit Dalam Volume 3*. Jakarta : EGC.
- Haryono, Rudi. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Hidayat, A. 2011. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indonesian Renal Registry. 2014. *7th Report Of Indonesian Renal Registry*. (Online), (<http://www.indonesianrenalregistry.org/>, diakses 8 Maret 2017).
- Indonesian Renal Registry. 2015. *8th Report Of Indonesian Renal Registry*. (Online), (<http://www.indonesianrenalregistry.org/>, diakses 8 Maret 2017).
- Istiqomah, dkk. 2013. *Perbedaan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Laki-laki dan Perempuan dalam Menjalani Hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan*. (Online), (<http://www.e-skrripsi.stikesmuh-pkj.ac.id/>, diakses 8 Maret 2017).
- Kaplan, H. I & Sadock, B. J. 1998. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta : Widya Medika.

- Mutoharoh, Itoh. 2009. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Fatmawati.* (Online), (<http://repository.uinjkt.ac.id/>, diakses 8 Maret 2017).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam & Fransisca, B. (2008). *Sistem Perkemihan.* Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pratiwi, D. A. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* (Online), (<http://opac.say.ac.id/>, diakses 9 Maret 2017).
- Puspitasari, Indah. 2014. *Mekanisme Koping Mahasiswa dalam Menyelesaikan Skripsi S1 Keperawatan Reguler Angkatan 2010 Universitas Muhammadiyah Semarang.* (Online), (<http://jurma.unimus.ac.id>, diakses 9 Maret 2017).
- Rasmun. 2001. *Keperawatan Kesehatan Mental Terintegrasi dengan Keluarga.* Jakarta : CV Sagung Seto.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar.* (Online), (<http://www.depkes.go.id/>, diakses 8 Maret 2017).
- Roy S. C. 1991. *The Roy Adaptation Model : The Definitive Statement.* California : Appleton & Large.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga.* Surabaya : Graha Ilmu.
- Vitahealth. 2007. *Gagal Ginjal.* Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Wurara, Yemima. G. V, dkk. 2013. *Mekanisme Koping pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit Prof. Dr. R. D Kandou Manado.* (Online), Vol.1, No.1, (<https://ejournal.unsrat.ac.id/>, diakses 8 Maret 2017).
- Zaenab. 2017. *Harapan Hidup Pasien Dialisis (Cuci Darah) pada Gagal Ginjal.* (Online), (<http://www.amazine.co/>, diakses 17 Maret 2017).