

## HUBUNGAN STRATEGI KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISASI DI RSUD IMELDA MEDAN

<sup>1</sup>.Deddy Sepadha Putra Sagala; <sup>2</sup>.Sri Marlina Pasaribu

<sup>1</sup>. Dosen Prodi S-I Keperawatan, STIKes Imelda; <sup>2</sup> Mahasiswa Prodi S-I Keperawatan STIKes Imelda  
Jalan Bilal Nomor 52 Medan

E-mail: <sup>1</sup>. [deddyspsagala@gmail.com](mailto:deddyspsagala@gmail.com); <sup>2</sup>. [srimarlianapsb@gmail.com](mailto:srimarlianapsb@gmail.com)

### ABSTRAK

Gagal ginjal kronis merupakan suatu penyakit ginjal tahap akhir yang mengakibatkan gangguan fungsi ginjal yang bersifat irreversible dan menahun sehingga terjadinya penurunan kemampuan fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Pasien gagal ginjal kronis akan mengalami kehilangan fungsi ginjal sampai 90% atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan cairan dan elektrolit terganggu, sekresi menjadi tidak adekuat dan fungsi hormonal terganggu sehingga mengakibatkan sindrom uremia atau azotemi (Rendy & Margareth, 2012 ; Parson, Toffelmire & Valack, 2006). Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan jenis rancangan penelitian cross sectional. Dimana jumlah populasi sebanyak 98 responden, metode pengambilan sampel probability sampling tehnik accidental sampling sampel, besar sampel ditetapkan menggunakan rumus slovin didapati responden penelitian ini sebanyak 79 penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Imelda Medan Tahun 2018. Pengumpulan data menggunakan Instrumen kualitas hidup World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) dan Instrumen pengumpulan data strategi koping menggunakan kuesioner WCQ (Ways of Coping Questionnaire). Pengolahan data menggunakan analisa data univariat dan bivariat menggunakan uji statistik parametrik yaitu uji pearson corelation (pearson product moment) dengan  $p < 0.05$ , didapati hasil penelitian menunjukkan nilai probabilitas ( $p$ ) untuk strategi koping = 0,000, yang berarti ada hubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ( $p < 0.05$ ). Hasil analisis diperoleh nilai correlation coefficient ( $r$ ) = 0,733, menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi penggunaan strategi Problem Focused Coping (PFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik, Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai correlation coefficient ( $r$ ) = -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif artinya semakin rendah penggunaan strategi Emotion Focused Coping (EFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik.

**Kata kunci:** Strategi koping, Kualitas hidup, gagal ginjal kronik, hemodialisa

### PENDAHULUAN

Ginjal merupakan salah satu dari beberapa organ vital dalam tubuh yang berfungsi untuk menyaring racun dan zat – zat sisa dalam darah, menjaga keseimbangan volume dan komposisi cairan tubuh, serta menjaga konsentrasi elektrolit dan keseimbangan asam basa. Penderita gagal ginjal kronik (PGK) menurut estimasi World Health Organization (WHO, 2011) secara global lebih dari 500 juta orang dan sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hemodialisis. Populasi penderita

gagal ginjal di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat ((Rendy & Margareth, 2012 ; Parson, Toffelmire & Valack, 2006).

Berdasarkan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas, 2014), angka total menjadi 33,5 %. Berdasarkan data 7th Report of Indonesian Renal Registry tahun 2014 menunjukkan 56% penderita penyakit ginjal adalah penduduk usia produktif dibawah 55 tahun. Hill et al, (2016) menyatakan bahwa prevalensi global PGK sebesar 13,4%, sedangkan menurut Global Burden of Disease (2010), PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27

di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Son, et al, (2009) menunjukkan bahwa perawatan penyakit ginjal merupakan pembiayaan terbesar kedua yang menjadi tanggungan BPJS kesehatan di Indonesia setelah penyakit jantung. Salah satu terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia adalah hemodialisis.

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009). Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien. Perubahan ini mencakup diet pasien, tidur dan istirahat, penggunaan obat-obatan, dan aktivitas sehari-hari (Schattell & Witten, 2012).

Pasien yang menjalani hemodialisis juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Son, et al, 2009). Menurut Ginieri-Coccosis et al (2008), penurunan kualitas hidup terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam kurun waktu yang lama. Permasalahan yang dikeluhkan oleh pasien berkaitan dengan kesempatan beraktivitas, beban biaya yang dikeluarkan, beban pembatasan asupan cairan dan pelayanan yang diberikan oleh petugas medis.

Di Indonesia penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal yang paling sering dilakukan adalah terapi pengganti. Terapi pengganti yang sering digunakan adalah hemodialisis, sebanyak 78% dibanding terapi pengganti lainnya (Pernefri, 2012). Terapi hemodialisis akan mencegah kematian meski demikian terapi ini tidak dapat menyembuhkan atau

memulihkan penyakit dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilakukan ginjal. Biasanya pasien akan menjalani terapi hemodialisis seumur hidup yang biasanya dilakukan sebanyak tiga kali seminggu selama 3-4 jam per kali terapi (Brunner & Suddarth, 2008).

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia (RSU IPI) merupakan rumah sakit tipe madya non pendidikan yang telah menjalankan unit hemodialisa sejak tahun 2010 dengan kapasitas 16 mesin hemodialisis. Berdasarkan data RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan tahun 2017 jumlah kunjungan pasien hemodialisa per bulan rata-rata 352 orang secara reguler dengan jumlah alat hemodialisis sebanyak 16 buah. Hasil survey awal yang dilakukan di Unit Hemodialisa, bahwa pasien hemodialisa yang ada di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan terdapat 14 dari 48 pasien hemodialisa mengatakan bahwa mereka merasa pusing saat mengikuti proses hemodialisa. 12 dari 48 mengemukakan bahwa sering mengalami mual-mual, sesak nafas, dan sering bermasalah dengan AV Shunt, 13 dari 48 pasien mengatakan sering merasakan sakit berkepanjangan setelah ataupun sebelum hemodialisa sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. 23 dari 48 pasien merasakan kadang-kadang merasakan khawatir mengenai kondisi. Hal ini menunjukkan belum adanya intervensi mandiri yang dilakukan oleh perawat. Biasanya untuk mengatasi masalah pasien hemodialisa diatas, perawat hanya dapat melaporkan ke dokter jaga dan mengalihkan perhatian pasien dengan mengajak pasien berkomunikasi sehingga untuk sementara waktu masalah yang dialami pasien bisa diminimalisir.

Berdasarkan fenomena tersebut sehingga peneliti tertarik mengambil judul “Hubungan strategi koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSU Imelda Medan Tahun 2018”.

## Rumusan Masalah

Melihat latar belakang permasalahan yang didapat oleh peneliti maka yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan strategi coping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Imelda Medan”.

## Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan strategi coping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Imelda Medan

### 2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui strategi coping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Imelda Medan
2. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Imelda Medan
3. Mengetahui hubungan strategi coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Imelda Medan

## Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah :Ada hubungan strategi coping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

## METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan desain korelasional dengan jenis rancangan penelitian *cross sectional*. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu strategi coping dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yang di ukur dalam satukali pengukuran dengan menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa berjumlah 98 orang di Rumah Sakit Umum Imelda Medan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Untuk menentukan besar sampel yang akan diteliti, peneliti menggunakan rumus sampel untuk penelitian korelasi dengan menggunakan rumus Slovin (1996). Kuesioner yang digunakan untuk mengukur startegi coping yaitu kuesioner yang sudah dimodifikasi dari *WCQ (Ways of Coping Questionare)*. Instrumen pengumpulan data kualitas hidup dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner *World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Uji statistik parametrik yang digunakan yaitu uji *pearson corelation (pearson product moment)*. Dengan uji normalitas *Kolmogrov-Smirnov*.

## HASIL

**Tabel 1.** Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	Persentase (%)	Kualitas Hidup		
				Baik (%)	Cukup (%)	Buruk (%)
1.	<b>Usia (Tahun)</b>					
	26-44 (usia dewasa)	9	11,4	2 (22,2)	5 (55,6)	2 (22,2)
	45-59 (usia pertengahan)	48	60,8	14 (29,2)	27 (56,2)	7 (14,6)
	60-74 (lanjut usia)	22	27,8	4 (18,2)	12 (54,5)	6 (27,3)
2.	<b>Jenis Kelamin</b>					

Laki-laki	25	31,6	9 (36,0)	13 (52,0)	3 (12,0)
Perempuan	54	68,4	11 (20,4)	31 (57,4)	12 (22,2)
<b>3. Pendidikan</b>					
SD	22	27,8	2 (9,0)	10 (45,5)	10 (45,5)
SMP	18	22,8	5 (27,8)	12 (66,7)	1 (5,6)
SMA	36	45,6	11 (30,6)	21 (58,3)	4 (11,1)
PT	3	3,8	2 (66,7)	1 (33,3)	0 (0)
<b>4. Status Pernikahan</b>					
Menikah	59	74,7	18 (30,5)	33 (55,9)	8 (13,6)
Janda/Duda	16	20,3	2 (12,5)	7 (43,8)	7 (43,8)
Belum Menikah	4	5,1	0 (0)	4 (100)	0 (0)
<b>5. Suku Bangsa</b>					
Batak	41	51,9	9 (22,0)	22 (53,7)	10 (24,4)
Jawa	32	40,5	9 (28,1)	19 (59,4)	4 (12,5)
Melayu	6	7,6	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)
<b>6. Status Pekerjaan</b>					
Bekerja	36	45,6	12 (33,3)	18 (50,0)	6 (16,7)
Tidak bekerja	43	54,4	8 (18,6)	26 (60,5)	9 (20,9)
<b>7. Penghasilan Keluarga</b>					
≤ Rp 2.750.000 (≤UMK)	66	83,5	15 (22,7)	36 (54,6)	15 (22,7)
> Rp 2.750.000 (>UMK)	13	16,5	5 (38,5)	8 (61,5)	0 (0)
<b>8. Biaya Pengobatan</b>					
BPJS	76	96,2	19 (25,0)	42 (55,3)	15 (19,7)
Asuransi Lain	3	3,8	1 (33,3)	2 (66,7)	0 (0)
<b>9. Lama Menjalani Hemodialisa</b>					
3-6 Bulan	56	70,9	14 (25,0)	30 (53,6)	12 (21,4)
> 6-12 Bulan	23	29,1	6 (26,1)	14 (60,9)	3 (13,0)
<b>10. Siklus Hemodialisa</b>					
2X perminggu	55	69,7	15 (27,2)	31 (56,4)	9 (16,4)



3X perminggu	22	27,8	4 (18,2)	12 (54,5)	6 (27,3)
4X perminggu	2	2,5	1 (50,0)	1 (50,0)	0(0)
Total	79	100	20 (25,3)	44 (55,7)	15 (19,0)

Menurut asumsi peneliti motivasi responden dalam kategori sedang dengan kualitas hidup yang cukup dikaitkan dengan karakteristik responden usia rata-rata responden mayoritas 45-59 (usia pertengahan) 48 responden (60,8%), Hal ini sejalan dengan penelitian Desitasari (2014) didapatkan responden yang menderita penyakit gagal ginjal kronik yang banyak dari usia 40-60. Alam dan Hadibroto (2007) menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, fungsi ginjal juga akan menurun. Setelah umur 40 tahun akan terjadi kehilangan beberapa nefron. Setiap dekade pertambahan umur, fungsi ginjal menurun sekitar 10 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>. Selain karena penurunan fungsi ginjal organ tubuh oleh pertambahan usia, hal ini juga dapat disebabkan oleh beragam penyakit yang muncul di usia lanjut yang menimbulkan komplikasi pada sistem urinarius (Katzung, 2002).

Berdasarkan tingkat pendidikan responden PT hanya 3 responden (3,8%) Hal ini sejalan dengan penelitian Ismail, Hasanuddin dan Bahar (2011) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berpendidikan Menengah (SMP dan SMA) yaitu sebanyak 68,6%. Penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas. Hal ini memungkinkan penderita untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasapercaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat untuk mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Yuliaw, 2009). Individu yang berpendidikan sarjana, perilakunya akan berbeda dengan individu yang berpendidikan SD. Niven (2012) menyatakan pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan,

sepanjang pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

### Variabel Strategi Koping

Hasil analisis penelitian pada 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan analisis data strategi koping (*Problem Focused Coping /PFC* dan *Emotion Focused Coping/EFC*) terdapat pada tabel 4.2.

**Tabel 2.** Nilai Mean dan Standar Deviasi dari Data Strategi Koping yang Digunakan Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 (n=79)

Strategi Koping	Nilai
<b><i>Problem Focused Coping (PFC)</i></b>	
Mean	43,38
Standar deviasi	7,73
<b><i>Emotion Focused Coping(EFC)</i></b>	
Mean	39,00
Standar deviasi	7,77

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari yang digunakan 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki nilai mean 43,38 dengan standar deviasi 7,73, sehingga dapat disimpulkan kategori *Problem Focused Coping (PFC)* berdasarkan nilai mean dan standar deviasi adalah skor < 35,65 untuk *Problem Focused Coping (PFC)* rendah, skor 35,65-51,11 untuk *Problem Focused Coping (PFC)* sedang, dan skor > 51,11 untuk *Problem Focused Coping (PFC)* tinggi. Nilai mean 39,00 dengan standar deviasi 7,77, sehingga dapat disimpulkan kategori *Emotion Focused Coping (EFC)* berdasarkan nilai mean dan standar deviasi adalah skor < 31,23 untuk *Emotion Focused Coping (EFC)* rendah, skor 31,23-47,77 untuk *Emotion Focused Coping*

(EFC) sedang, dan skor > 47,77 untuk *Emotion Focused Coping* (EFC) tinggi.

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Strategi Koping dengan Kualitas Hidup di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 (n=79)

Strategi Koping	f	Persentase (%)	Kualitas Hidup		
			Baik (%)	Cukup (%)	Buruk (%)
<b>Problem Focused Coping (PFC)</b>					
Tinggi	2	29,1	19	4	0
	3		(82,6)	(17,4)	(0)
Sedang	4	56,7	1	39	4
	4		(2,3)	(88,6)	(9,1)
Rendah	1	15,2	0	1	11
	2		(0)	(8,3)	(91,7)
Total	7	100	20	44	15
	9		(25,3)	(55,7)	(19,0)
<b>Emotion Focused Coping (EFC)</b>					
Tinggi	1	20,3	0(0)	13(81,4)	3(18,6)
	6				
Sedang	3	45,6	7(19,4)	18(50,0)	11(30,6)
	6				
Rendah	2	34,2	13(48,1)	13(48,1)	1(3,8)
	7				
Total	7	100	20(25,3)	44(55,7)	15(19,0)
	9				

Dukungan dari semua anggota keluarga terutama pasangan sangat berperan dalam pengambilan keputusan dan strategi ketahanan hidup dalam mengelola emosional (dukungan emosional); memberikan inspirasi & motivasi dukungan penilaian); memberikan dukungan informasi tentang kesehatan, gaya hidup, diet; dukungan spiritual dan juga mendukung penyediaan fasilitas (dukungan *instrumental*) sangat membantu bagi penderita gagal ginjal kronik yang sedang menjalani pengobatan dan akan membantu untuk meningkatkan kualitas hidup pasien GGK (Muhamad, Afshari, & Kazilan, 2011).

Menurut Lazarus dan Folkman dalam Sarafino dan Smith (2011), menyatakan bahwa individu cenderung menggunakan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) ketika mereka percaya bahwa tuntutan dari situasi atau *stressor* dapat diubah, sedangkan penggunaan strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) ketika

mereka percaya hanya sedikit atau tidak dapat melakukan perubahan dari situasi tekanan, walaupun dalam situasi yang penuh tekanan, umumnya individu menggunakan kombinasi koping berfokus pada masalah dan strategi koping berfokus pada emosi.

Strategi koping yang efektif dalam menghadapi penyakit kronis seperti GGK ditambah selama masa pengobatan seperti hemodialisa sangat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam melakukan terapi yang rutin dan timbulnya gejala fisik dan psikologis. Senada dengan hasil penelitian Yahaya, Subramanian, Bustam, dan Taib (2015), menemukan bahwa strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) yang tinggi akan meningkatkan gejala *physical and psychological distress*, sedangkan pada responden dengan penggunaan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) yang tinggi akan menurunkan gejala *distress* yang dilakukan pada pasien GGK yang menjalani terapi.

#### Variabel Kualitas Hidup

Hasil analisis penelitian pada 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan analisis data kualitas hidup terdapat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.** Nilai Mean dan Standar Deviasi dari Data Kualitas Hidup yang Dimiliki Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 (n=79)

Kualitas Hidup	Nilai
Mean	75,34
Standar deviasi	15,0

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari kualitas hidup yang dimiliki 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa memiliki nilai mean 75,34 dengan standar deviasi 15,0, sehingga dapat disimpulkan kategori kualitas hidup berdasarkan nilai mean dan standar deviasi adalah skor < 60,34 untuk kualitas hidup buruk, skor 60,34-90,34 untuk kualitas hidup cukup, dan skor > 90,34 untuk kualitas hidup tinggi.

Tahap selanjutnya adalah analisis berdasarkan kategori kualitas hidup dengan pada 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa terdapat pada tabel 4.5.

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 (n=79)

Kualitas Hidup	F	Persentase (%)
Baik	20	25,3
Cukup	44	55,7
Buruk	15	19,0
Total	79	100

Menurut Sathvik, parthasarathi, Narahari & Gurudev (2008), kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi penggantian ginjal seperti hemodialisis atau transplantasi ginjal. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis semakin menurun karena pasien tidak hanya menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan penyakit ginjal kronik tetapi juga terkait dengan terapi yang berlangsung seumur hidup, akibatnya kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis lebih menurun (Mittal, S.K., Ahern, L., Flaster, E., Maesaka, J.K., & Fishbane, S., 2001). Cleary(2005)

#### Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji normalitas dengan menggunakan perbandingan nilai *skewness* dan *standar error* menghasilkan skor  $< 2$  dan *Kolmogrov Smirnov Test* menghasilkan  $p > 0,05$  yang berarti distribusi data variabel strategi *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC), dan kualitas hidup berdistribusi normal, sehingga uji statistik pada analisis bivariat yang digunakan yaitu uji *pearson correlation* (*pearson product moment*).

#### Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup

Hasil uji statistik untuk hubungan strategi koping dengan kualitas hidup di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Hasil penelitian pada 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan uji *pearson correlation* terdapat pada tabel 4.6

**Tabel 6.** Hasil Uji *Pearson Corelation Strategi Koping* dengan Kualitas Hidup di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 (n=79)

Variabel	Kualitas Hidup	
	r	p
Strategi <i>Problem Focused Coping</i> (PFC)	0,733	0,000
Strategi <i>Emotion Focused Coping</i> (EFC)	-0,419	0,000

Tabel 6. menunjukkan nilai probabilitas ( $p$ ) untuk strategi koping = 0,000, yang berarti ada hubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ( $p < 0.05$ ). Hasil analisis diperoleh nilai *correlation coefficient* ( $r$ ) = 0,733, menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi penggunaan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik, Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai *correlation coefficient* ( $r$ ) = -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif artinya semakin rendah penggunaan strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik

Pasien yang memiliki strategi koping yang tinggi akan membuat pasien patuh untuk menjalani terapi hemodialisis secara teratur. strategi koping pasien terhadap terapi hemodialisis adalah kesembuhan dan ingin kondisinya lebih baik dari sebelumnya. Setiap manusia mempunyai strategi koping, strategi koping tersebut tergantung pada pengetahuan, pengalaman, lingkungan hidup dan kemampuan masing-masing. Harapan pasien dalam menerima pelayanan medik adalah kesembuhan (Nursalam & Kurniawati, 2007). Penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Kamerrer (2007) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pasien GGK menjalani hemodialisis. Hal ini disebabkan karena adanya keinginan yang tinggi untuk mencapai suatu tujuan yaitu agar sembuh dari penyakitnya. Pasien yang memiliki strategi koping tinggi

cenderung patuh untuk melakukan hemodialisis dibandingkan dengan pasien yang memiliki strategi koping rendah. Hal ini disebabkan karena strategi koping merupakan salah satu faktor yang penting untuk meningkatkan kualitas hidup, karena strategi koping itu berasal dari dalam diri pasien.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengolahan data dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Strategi Koping dengan kualitas hidup pada 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa dari 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa lebih dari setengah menggunakan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) pada kategori sedang sebanyak 44 orang (56,7%) dan sebagian besar memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 39 orang (88,6%). Berdasarkan penggunaan strategi *Emotion Focused Coping* (EFC) hampir setengah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa adalah cukup sebanyak 36 orang (45,6%).
2. kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa menunjukkan bahwa dari 79 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa lebih dari setengah memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 44 orang (55,7%).
3. Hubungan strategi koping dengan kualitas hidup menunjukkan nilai probabilitas ( $p$ ) untuk strategi koping = 0,000, yang berarti ada hubungan secara signifikan dengan kualitas hidup ( $p < 0,05$ ). Hasil analisis diperoleh nilai *correlation coefficient* ( $r$ ) = 0,733, menunjukkan hubungan yang kuat dan berpola positif artinya semakin tinggi penggunaan strategi *Problem Focused Coping* (PFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik, Sedangkan hasil analisis diperoleh nilai *correlation coefficient* ( $r$ ) = -0,419, menunjukkan hubungan yang sedang dan berpola negatif artinya semakin rendah penggunaan strategi *Emotion Focused*

*Coping* (EFC) maka kualitas hidup yang dimiliki pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa semakin baik

## SARAN

1. Bagi pelayanan kesehatan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk mengkaji dan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang strategi koping dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa serta pentingnya kunjungan terapi hemodialisa secara rutin bagi pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani terapi hemodialisa untuk menurunkan tingkat keparahan penyakit yang dialami pasien, sehingga klien termotivasi untuk rutin menjalani terapi dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
2. Bagi pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan informasi yang berhubungan dengan hubungan strategi koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani pengobatan terpi hemodialisa.

## DAFTAR PUSTAKA

- Annas, J. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi pasien gagal ginjal kronik untuk tetap menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RS.Dr.Cipto Mangunkusumo*. Materi dipresentasikan dalam PINTAS PAGI 2010. Diakses pada tanggal 05 Maret 2018.
- Black & Hawks.(2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes*.7<sup>th</sup> Edition. St.Louis: MissouriElseveir Saunders.
- Chang, S. O [et.al]. (2003). Coping of patient undergoing hemodialysis. *Asean Journal of Nursing Studies*. 6, 40- 50.
- Dani, R., Utami, G.T., & Bayhakki. (2015). *Hubungan Motivasi, Harapan, dan Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik*



- untuk Menjalani Hemodialisis. JOM Vol. 2 No. 2, Oktober 2015. Diakses tanggal 20 Juni 2018.
- Da Silva, R.A.R., De Souza, V.L., De Oliveira, G.J.N., Da Silva, B.C.O., Rocha, C.C.T., & Holanda, J.R.R. (2016). *Coping Strategies Used by Chronic Renal Failure Patients on Hemodialysis*. Escola Anna Nery 20(1) Jan-Mar 2016. Doi: 10.5935/1414-8145.20160020. Diakses tanggal 20 Juni 2018.
- Folkman, S. (1985). Ways of coping questionnaire. University of California : Sanfransisko. Diakses dari <http://caps.ucsf.edu/uploads/tools/surveys/ways%20coping.pdf> . Pada tanggal 04 Maret 2018.
- Friedman, M.M., Bowden, R.V., & Jones, G.E. (2010). *Buku ajar keperawatan keluarga ; Riset, Teori, & Praktik*. (Edisi 5). Jakarta : EGC.
- Garousi, S & Garrusi, B. (2013). *Does Perceived Family Support has a Relation with Depression and Anxiety in an Iranian Diabetic Sample*. International Journal of Caring Science September-December 2013 Vol 6 Issue 3. Diakses tanggal 25 Juni 2018.
- Gorman, L.M., & Sultan, D.F. (2008). *Pshycosoxial nursing for general patient care*. (3th ed.). Philadelphia, F.A.: Davis Company.
- Hays R.D., Kallich J.D., Mapes D.L., Coons S.J., Amin N., Carter W.B., & Kamberg C. (1997). *Kidney disease quality of life short form (KDQOLSFtm), version 1.3: A manual for use and scoring*. Santa Monica, CA: RAND Health.
- Ibrahim Kusman, Taboonpong, S., & Nilmanat. (2009). *Coping and Quality of Life among Indonesians Undergoing Hemodialysis*. Vol. 13.No. 2. Thai J Nurs Res 2009; 13(2) 109-117. Diakses tanggal 20 Juni 2018.
- Ignatavicius, D., & Workman, M.L. (2013). *MEDICAL SURGICAL NURSING; Patient-Centered Collaborative care*. Edisi 7. Buku 1. Elsevier Saunders.
- Ismail., Hasanuddin., & Bahar, B. (2012). *Hubungan pendidikan, pengetahuan dan motivasi dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Diperoleh tanggal 22 Maret 2015 dari <http://library.stikesnh.ac.id/files/disk1/2/e-library%20nani%20hasanuddinismail%20hasa%20-73-1-artikel-8.pdf>.
- Kaltsouda, A., et al., 2011. *Defensive Coping and Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease: a Cross Sectional Study*, BMC Nephrology, vol. 12, no. 28, hal. 1-9, (Online), <http://www.biomedcentral.com>., Diakses pada tanggal 24 Desember 2011.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S.J. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: konsep dan praktik I* (ed. 7 vol. 2). Jakarta: EGC.
- Lase, W.N. (2011). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan*. Diakses tanggal 15 Juni 2018.
- Lianda, A.P. (2016). *Motivasi Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Dilakukan Hemodialisa di Raung Hemodialisa RSUD Kabupaten Jombang*. Diak
- Mc. Dowell, I. (2006). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaire, third edition*. Oxford: Oxford University Press Inc.
- Muhamad, M., & Afshari, M., & Kazilan, F. (2011). *Family Support in Chronic Kidney Disease*. *Asian Pacific Journal Care Prev*, 12, 1389-1397. Diakses tanggal 25 Juni 2018.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generation and assesing evidance for nursing practice*. 9<sup>th</sup> Edition. Philadelphia, F.A.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Rendy, C.M. & Margareth, T.H. (2012). *Asuhan keperawatan medikal bedah penyakit dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sarafino, P.E., & Smith, W.T.(2011). *Health Psychology ; Biopsychosocial Interaction*. Seventh Edition. Wiley.
- Smeltzer, S.C., & Bare, B.G. (2009).*Buku Ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: ECG.
- Son, Y.J., Cloi, K.Y., Park, Y.R., & Bae, J.L. (2009).*Depression, Symptoms and the*

*Quality of Life Patients on Hemodialysis for Life Patients on Hemodialysis for end Stage Renal Disease*. American Journal Nephrology, 29, 36-42. DOI: 10.1159/000150599. Diakses tanggal 20 Juni 2018.

