



**MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS  
DI RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG**

**2018**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

*Manuscript* dengan judul

**MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS  
DI RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG**

Telah diperiksa dan disetujui dipublikasikan

Semarang, Oktober 2018



Ns. Yunie Armiyati., M. Kep., Sp. KMB

# MEKANISME KOPING TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN HEMODIALISIS DI RSUD K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Aldi Tri Yunianto<sup>1</sup>, Yunie Armiyati<sup>2</sup>

1. Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Unimus (aldi.tri.yunianto@gmail.com)
2. Dosen Program Studi S1 Keperawatan Fikkes Unimus (yunie@unimus.ac.id)

## Abstrak

Mekanisme koping adalah suatu upaya pertahanan diri terhadap perubahan yang dialaminya baik dari dirinya maupun dari luar. Kualitas hidup adalah suatu aspek untuk menilai kepuasan individu dalam hal kepuasan hidup, pekerjaan, bersosialisasi yang dipengaruhi faktor dari dalam maupun dari luar dirinya. Mekanisme koping pasien dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi pendekatan *Cross Sectional*. Hasil uji statistik dengan hasil *p value* 0,041 (<0,05). Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Perawat diharapkan dapat meningkatkan mekanisme koping pasien hemodialisis dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, serta memberikan motivasi dan dukungan yang lebih kepada pasien.

**Kata kunci** : mekanisme koping, kualitas hidup, hemodialisis

---

## Abstract

*Coping mechanism is an effort of self-defense against the changes that affect them either from herself or from outside. Quality of life is an aspect to assess the satisfaction of the individual in terms of life satisfaction, work, socializing factor influenced from within and from outside himself. Mechanism of coping patients can improve the quality of life of the patient. This research was quantitative descriptive correlation design with Cross Sectional approach. Statistics test results with the results of the p value 0.041 (< 0.05). Conclusion the research that there was a relationship between the mechanisms of the quality of life of patients with coping hemodialysis. Nurses are expected to improve the mechanism of hemodialysis patients coping by providing quality nursing care, as well as providing motivation and support to patients.*

**Keywords:** coping mechanism, quality of life, hemodialysis

## PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik adalah kerusakan fungsi ginjal ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> lebih dari 3 bulan, ditandai dengan abnormalitas patologi, komposisi darah dan urin (KDIGO, 2013). Penyakit ginjal kronik mengakibatkan terjadinya peningkatan sisa metabolisme dengan peningkatan urea dan limbah nitrogen terdapat dalam aliran darah yang dapat menyebabkan komplikasi (Nursalam, 2009). Penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2014 terdapat 17.193 orang dan pasien aktif 11.689 orang yang mengalami penyakit gagal ginjal. Data mengenai angka kejadian penyakit ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah terdapat sejumlah 1.188 orang mengalami penyakit ginjal kronik. (IRR, 2011). Penyakit ginjal kronik terjadi kerusakan ginjal secara berlanjut sehingga dibutuhkan terapi secara rutin untuk membantu membuang sisa metabolisme tubuh dengan dilakukannya terapi dialisis atau transplantasi ginjal (Brunner dan Sudarth, 2013).

Terapi hemodialisis atau cuci darah adalah proses membantu membuang sisa metabolisme dan zat toksik dalam tubuh menggunakan suatu membran semipermeabel yang bertugas sebagai pemisah antara komponen darah dan komponen dialisat didalam dialiser (Wijaya, 2013). Terapi hemodialisis dilakukan secara terjadwal sesuai kondisi ginjal yang masih berfungsi (Sudoyo, 2009). Menurut, data perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2015 bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat baik. Data tahun 2014 sebanyak 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisa, data tersebut meningkat pada tahun 2015 terdapat sebanyak 21.050 pasien baru dan 30.554 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisis (IRR, 2015).

Pasien ginjal kronik yang melaksanakan hemodialisis 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).

Koping merupakan proses yang bersifat aktif dengan menggunakan sumber dari pribadi pasien dan kemudian dikembangkan dengan mewujudkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan.(Azizah,2011). Koping yang kurang baik dapat mengakibatkan sulitnya individu dalam memecahkan masalah yang dialaminya sehingga masalah yang timbul tidak dapat terselesaikan dengan baik dan dapat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup pasien dapat ditandai adanya keadaan stress psikologis, gangguan proses berfikir dan gangguan pada segi fisik, mental, dan sosial (Supriyadi, 2011).

Penelitian oleh Puspita pada tahun 2015 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengetahui dampak hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien dilakukan pada 50 responden, didapatkan data responden yang memiliki kualitas hidup sebanyak 45 orang (75%) berkualitas hidup buruk. Penelitian di RSUD Wates yang dilakukan pada 50 responden yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit tersebut, didapatkan hasil sejumlah 43,8% responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Riyanti, 2017).

Kualitas hidup pasien hemodialisis penting untuk diperhatikan, faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis perlu diketahui melalui penelitian. Penelitian tentang hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik

yang menjalani hemodialisis perlu dilakukan. Penelitian ini akan menjelaskan adakah hubungan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Melalui penelitian ini akan di ketahui lebih dalam tentang gambaran mekanisme coping dan kualitas hidup pasien hemodialisis serta keterkaitan hubungan keduanya.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian dilakukan dengan menggambarkan hubungan tentang mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang dengan jumlah 90 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan tehnik *purposive sampling* sehingga sampel dalam penelitian ini sejumlah 47 orang. Proses penelitian ini berlangsung dari 2 Agustus 2018 – 4 Agustus 2018 setelah surat *ethical clearance* disetujui komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Jolewicz Coping Scale* untuk mengetahui mekanisme coping responden dan kuesioner KDQOL-SF untuk mengetahui kualitas hidup responden. Data dianalisis secara bivariat menggunakan uji *rank sperman*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

Tabel 1  
Deskripsi karakteristik responden diruang hemodialisa RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang 2 Agustus 2018 – 4 Agustus 2018, (n = 47)

Variabel	f	%	Mean	Min	Max	SD
1. Usia			44,21	31	55	6,937
a. Dewasa awal (26 – 35 tahun)	7	14,9				
b. Dewasa akhir (36 – 45 tahun)	17	36,2				
c. Lansia awal (46 – 55 tahun)	23	48,9				
2. Jenis kelamin						
a. Laki – laki	25	53,2				
b. Perempuan	22	46,8				
3. Pendidikan						
a. SMP	27	57,4				
b. SMA	16	34				
c. Perguruan tinggi	4	8,5				
4. Pekerjaan						
a. Bekerja	16	34				
b. Tidak bekerja	31	66				
5. Lama hemodialisis			27	3	96	20,658
a. Kurang dari 12 bulan	16	34				
b. Lebih dari 12 bulan	31	66				

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden rata-rata adalah 44,21 dengan nilai standart deviasi 6,937. Usia responden paling muda adalah 31 tahun sedangkan usia responden paling tua adalah 55 tahun. Kategori usia responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden masuk kedalam kategori lansia awal yaitu sebesar 48,9 %. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian oleh Dewi (2015), yang menyebutkan bahwa usia pada responden tertinggi berada pada rentang usia 41-60 tahun sejumlah 32 orang (53,3%). Usia yang semakin bertambah dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal maka secara normal penurunan fungsi ginjal dapat terjadi pada usia diatas 40 tahun (Sidharta, 2008).

Penelitian berdasarkan jenis kelamin didapatkan hasil bahwa jenis kelamin perempuan ada 22 orang (46,8%) sedangkan jenis kelamin laki-laki ada 25 orang (53,2%). Dari data tersebut dapat dilihat bahwa jumlah responden yang lebih banyak adalah laki-laki. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2015) bahwa lebih banyak responden laki-laki yang mengalami penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan, dimana responden laki-laki sebanyak 42 orang (68,3%), sedangkan perempuan sebanyak 19 orang (31,7%). Secara klinik laki-laki lebih mudah untuk mengalami penyakit ginjal kronik dikarenakan perempuan lebih bisa memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat, sehingga mengakibatkan laki-laki lebih mudah terkena penyakit ginjal kronik dibandingkan perempuan. Perempuan juga memiliki kebiasaan untuk lebih patuh dalam mengkonsumsi atau pemakaian obat dibandingkan laki-laki (Pranandari, 2015)

Hasil dari penelitian diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMP yaitu sebanyak 27 orang (57,4%), sedangkan yang lainnya pendidikan SMA sebanyak 16 orang (34%), dan perguruan tinggi sebesar 4 (8,5%). Hasil penelitian ini yang menunjukkan mayoritas responden memiliki pendidikan SMP, pendidikan SMP sudah masuk dalam pendidikan menengah, dimana seseorang yang sudah memasuki pendidikan menengah dapat dianggap sudah mampu untuk berpikir lebih kritis dalam menerima setiap informasi maupun masalah yang diterima terutama masalah penyakit ginjal yang mereka derita.

Karakteristik pekerjaan dapatkan hasil bahwa sebagian besar responden sudah tidak bekerja sebanyak 31 orang (66%), sedangkan responden yang masih bekerja sebanyak

16 orang (34%). Hasil penelitian ini sama seperti penelitian yang dilakukan oleh Ardila (2014) yang menyatakan bahwa lebih banyak responden yang sudah tidak bekerja sebanyak 34 orang (73,9%) sedangkan yang masih bekerja sebanyak 12 orang (26,1%). Waktu yang harus dihabiskan responden untuk terapi hemodialisis mengakibatkan berkurangnya waktu untuk bekerja, faktor fisik yang semakin melemah juga menyebabkan responden tidak mampu bekerja kembali.

## 2. Mekanisme koping

Tabel 2

Distribusi frekuensi mekanisme koping responden diruang hemodialisa RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang 2 Agustus 2018 – 4 Agustus 2018, (n = 47)

Mekanisme koping	Frekuensi	Persentase (%)
Adaptif	43	91,5
Maladaptif	4	8,5
Total	47	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 43 (91,5%) dibandingkan dengan responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif sebanyak 4 (8,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyanti (2017) dimana disebutkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 71 (57,7%), sedangkan responden dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 52 (42,3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa semua responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif seluruhnya sudah menjalani terapi hemodialisis lebih dari 12 bulan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Fajarina (2013) yang menunjukkan sebanyak 40 (71,4%) responden penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari 1 tahun memiliki mekanisme koping yang adaptif. Penelitian menunjukkan bahwa mekanisme koping pasien yang telah menjalani hemodialisis cenderung lebih maladaptif.

## 3. Kualitas hidup

Tabel 3

Distribusi frekuensi kualitas hidup responden diruang hemodialisa RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang 2 Agustus 2018 – 4 Agustus 2018, (n = 47)

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	91,5
Buruk	4	8,5
Total	47	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik lebih banyak sebesar 43 orang (91,5%), sedangkan responden dengan kualitas hidup buruk sebesar 4 orang (8,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desnauli (2017) yang menyebutkan bahwa lebih banyak responden penyakit ginjal kronik yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 11 orang (84,6%) dibandingkan responden dengan kualitas hidup buruk sebanyak 2 orang (15,4%). Kualitas hidup yang kurang baik terutama pada dimensi fungsi fisik, peran fisik, aktivitas sosial, persepsi rasa sakit, masalah kesehatan fisik.

#### 4. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup

Tabel 4

Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis diruang hemodialisa RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang 2 Agustus 2018 – 4 Agustus 2018, (n = 47)

		Mekanisme koping	Kualitas hidup
Mekanisme koping	Correlation coefficient	1.000	0,299
	Sig. (2-tailed)		0,041
	N	47	47
Kualitas hidup	Correlation coefficient	0,299	1.000
	Sig. (2-tailed)	0,041	
	N	47	47

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ( $p$  value  $0,041 < 0,05$ ) dengan korelasi hubungan yang lemah ( $r = 0,299$ ). Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa responden yang mempunyai mekanisme koping adaptif seluruhnya mempunyai kualitas hidup yang baik, sedangkan responden yang mempunyai mekanisme koping maladaptif seluruhnya mempunyai kualitas hidup yang buruk. Mekanisme koping dan kualitas hidup yang baik salah satunya dipengaruhi oleh responden yang seluruhnya sudah menikah sehingga semua responden memiliki dukungan keluarga yang sama. Penelitian dari Anggeria (2016) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan mekanisme koping dan kualitas hidup itu baik adalah dukungan keluarga, dengan adanya dukungan dari keluarga yang utuh akan membuat responden mempunyai semangat yang tinggi dan memiliki harapan untuk sembuh.



## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ada hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang ( $p$ -value 0,041)

## SARAN

1. Bagi rumah sakit

Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan suasana ruangan yang lebih kondusif sehingga meningkatkan kenyamanan pasien saat terapi hemodialisis.

2. Bagi profesi keperawatan

Profesi keperawatan diharapkan dapat meningkatkan mekanisme koping pasien hemodialisis dengan memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas, serta memberikan motivasi dan dukungan yang lebih kepada pasien.

3. Bagi peneliti berikutnya

Peneliti berikutnya dapat mencari faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup maupun mekanisme koping pasien hemodialisis.

## DAFTAR PUSTAKA

Ariyanti, F. W., & Sudiyanto. H. (2017). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik di rumah sakit Gatoel Mojokerto*. Diakses pada tanggal 17 Agustus 2018, <http://ejurnalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/view/168>

Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan lanjut usia edisi 1*. Yogyakarta :Graha Ilmu

Bosniawan, A. M. A. (2018). *Faktor faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2018, <http://eprints.ums.ac.id/59809/22/Publikasi%20ilmiah.pdf>

Brunner & Suddarth, (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC

Butar, A. B. & Siregar, C. T. (2012). *Karakteristik pasien dan kualitas hidup*

Desnauli, E., dkk. (2011). *Indikator kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan strategi koping*. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2018, <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3990>

Dewi, S. P. (2015). *Hubungan lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di rs pku muhammadiyah Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 19 Agustus 2018, [http://digilib.unisayogya.ac.id/234/1/NasPub%20\\_Hubungan%20lamanya%20HD%20g%20Kualitas%20Hidup.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/234/1/NasPub%20_Hubungan%20lamanya%20HD%20g%20Kualitas%20Hidup.pdf)

- Fajarina, dkk. (2013). *Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Diakses pada tanggal 18 Agustus 2018, <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/30/01-gdl-sriwidiyat-1483-1-artikel-0.pdf>
- Ihdaniyati, A.I. (2009). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali*. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018, [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2030/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_1\\_4\\_At\\_ina%20Inayah%20Ihdaniyati.pdf;sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2030/BIK_Vol_2_No_1_4_At_ina%20Inayah%20Ihdaniyati.pdf;sequence=1)
- Indonesia Renal Registry. (2015). *8<sup>th</sup> Report of Indonesian renal registry*. Diakses pada tanggal 14 Maret 2018, <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/INDONESIAN%20RENAL%20REGISTRY%202015.pdf>
- KDIGO. (2013). *KDIGO clinical practice guideline for lipid management in chronic kidney disease*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2018, [www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/KDIGO%20AKI%20Guideline.pdf](http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO%20AKI%20Guideline.pdf)
- Nursalam. (2009). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pranandari, R. & Supadmi, W. (2015). *Faktor risiko gagal ginjal kronik di unit hemodialisis RSUD Wates Kulonprogo*. Diakses pada tanggal 16 Agustus 2018, <https://jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24120/15776>
- Riyanti, W. (2017). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan diit pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di ruang hemodialisa rsud dr.soedirman kebumen*. Diakses pada tanggal 16 Maret 2018, <http://elib.stikesmuhgombong.ac.id/WAHYU%20RIYANTI%20NIM.%20A11300962.pdf>
- Sidharta, P., Mardjono M., 2008. *Neurologi klinis dasar*. Jakarta: Dian Rakyat
- Sudoyo, A.W., dkk. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam jilid 2 edisi 5*. Jakarta : Internal Publishing
- Supriyadi, dkk. (2011). *Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi Hemodialisis*. Diakses pada tanggal 2 April 2018, <http://id.portalgaruda.org/?ref=browse&mod=viewarticle&article=136094>
- Wijaya, A.S. & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan medikal bedah 2, keperawatan dewasa teori dan contoh aspek*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wurara, Y.G.V. (2013). *Mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit Prof. Dr.r.d Kandou Manado*. Diakses pada tanggal 8 Maret 2018. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2254/1811>