

MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP: STUDI KORELASI PADA PASIEN YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Oleh

Nur Chayati<sup>1</sup> & Alfauzi Adhe Destyanto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Magister Keperawatan, Pasca Sarjana, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl.Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Jl.Brawijaya, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (55183), Indonesia

Email: [nchayati1983@gmail.com](mailto:nchayati1983@gmail.com) & [alfauzi477@gmail.com](mailto:alfauzi477@gmail.com)

Abstrak

Mekanisme koping merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Mekanisme koping yang adaptif pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya, sebaliknya mekanisme koping yang maladaptif pada pasien dapat menurunkan kualitas hidupnya. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sejumlah 120 pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta memenuhi kriteria inklusi sehingga menjadi responden dalam penelitian ini. Mekanisme koping pasien diukur menggunakan kuesioner mekanisme koping yang dibuat oleh Sartika, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner KDQOL-36 yang telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia oleh Hidayah. Analisa data menggunakan analisa univariat yaitu frekuensi distribusi dan analisa bivariat yaitu *Pearson*. Hasil penelitian ini adalah terdapat hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa ( $p= 0.000$ ) dengan tingkat kekuatan hubungan sedang ( $r= 0.587$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup dengan tingkat kekuatan hubungan sedang.

**Kata Kunci:** Mekanisme Koping, Kualitas Hidup, Gagal Ginjal Kronik & Hemodialisa

PENDAHULUAN

*Chronic kidney disease* (CKD) atau yang biasa kita kenal dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan suatu penyakit yang terjadi karena kerusakan pada ginjal yang bersifat *irreversible* dan progresif. Kondisi ini mengakibatkan ginjal tidak bisa menyaring darah dengan baik sehingga proses metabolisme, keseimbangan elektrolit, dan cairan menjadi terganggu.<sup>1</sup>

*American Society Of Nephrology* (ASN) menyebutkan bahwa lebih dari 850 juta orang mengalami penyakit ginjal di seluruh dunia, 2

kali lebih tinggi dari jumlah penderita diabetes dan 20 kali lebih banyak daripada orang dengan HIV/AIDS.<sup>2</sup> Menurut *Center for Chronic Disease* (CDC), pada akhir tahun 2007 sebanyak 425.000 orang di Amerika mengalami gagal ginjal kronik, lalu meningkat di tahun 2010 menjadi lebih dari 2 juta orang, dan pada tahun 2017 jumlahnya meningkat menjadi 30 juta orang atau sekitar 15% warga Amerika menderita penyakit gagal ginjal kronik.<sup>2</sup>

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 melaporkan bahwa kejadian gagal ginjal di Indonesia sebesar 19,3%.<sup>3</sup> Berdasarkan Departemen Kesehatan (DEPKES) Provinsi D.I Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 461 kasus penyakit gagal ginjal kronik yang tersebar di Kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Sleman 168 kasus dan Kabupaten Kulon Progo 45 kasus.<sup>4</sup>

Salah satu terapi pengganti ginjal pada penderita GJK adalah hemodialisa (HD) yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita GJK.<sup>5</sup>

Hemodialisa adalah suatu proses yang bertujuan membersihkan darah dari sisa-sisa hasil metabolisme racun ataupun zat-zat lain yang tidak lagi dibutuhkan tubuh.<sup>6</sup>

Terapi hemodialisa tidak akan menyembuhkan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, tetapi bisa memperpanjang kehidupannya. Oleh karena itu meskipun pasien telah menjalani terapi hemodialisa pasien akan tetap rentan mengalami berbagai macam masalah dan komplikasi, baik itu pada fungsi fisik, psikologi, sosial maupun ekonomi.<sup>1</sup>

Berbagai masalah yang dialami pasien sebagai dampak penyakit dan hemodialisa tersebut dapat menimbulkan stres psikologis, terlebih saat pasien mengetahui bahwa penyakit GJK tidak bisa disembuhkan dan mereka harus menjalani terapi HD seumur hidup mereka.<sup>6</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk. (2018) didapatkan hasil bahwa sebanyak 29,3% pasien GJK yang menjalani hemodialisa mengalami stres ringan, 48,3% pasien mengalami stres sedang, dan 11,3% pasien mengalami stres berat.<sup>6</sup>

Dalam menghadapi stres, seseorang membutuhkan mekanisme koping yang merupakan suatu upaya yang dilakukan

seseorang untuk menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, dan sebagai respon terhadap sesuatu yang mengancam.<sup>7</sup> Mekanisme koping akan menghasilkan suatu bentuk adaptasi, adaptasi tersebut dapat berupa koping adaptif (konstruktif) ataupun maladaptif (destruktif) yang berbeda-beda pada setiap orang tergantung responnya dalam menghadapi stresor.<sup>8</sup>

Mekanisme koping yang dilakukan pasien GJK yang menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indanah, Sukarmin, dan Rusnoto individu dengan mekanisme koping yang adaptif menunjukkan harapan yang positif, harapan akan perbaikan kondisi dari sakitnya dan mampu beradaptasi secara biopsikososial. Semakin adaptif koping yang digunakan individu, maka semakin baik kualitas hidupnya.<sup>9</sup> Penelitian lain oleh Wutun, Turwewi, dan Gatun mengatakan bahwa mekanisme koping adaptif ditunjukkan dengan pengendalian emosi yang baik, mampu berbagi masalah/cerita kepada orang lain, menerima dukungan yang diberikan, serta memiliki sudut pandang yang luas.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian Rosyidi, Wakhid, & Taufikurrahman tentang gambaran kualitas hidup pasien GJK yang menjalani HD didapatkan hasil bahwa sebanyak 61% pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini berkaitan dengan masalah yang dialami pasien dari segi fisik, sosial, psikologi dan lingkungan.<sup>11</sup> Penelitian yang dilakukan Aryzki, Wanda, Susanto, Saputera, & Perdana juga mendapatkan hasil sebanyak 66,66% pasien yang menjalani HD memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>12</sup>

Dalam penelitian Indanah dkk. juga didapatkan hasil bahwa 100% pasien yang menjalani HD > 3 bulan memiliki kualitas hidup yang baik dengan p value = 0,042, sebanyak 63,3% pasien yang menjalani HD dengan frekuensi 2x seminggu memiliki kualitas hidup yang baik dengan p value =

0,009, dan sebanyak 100% pasien dengan mekanisme koping adaptif memiliki kualitas hidup yang baik dengan  $p$  value = 0,006. Adanya keterkaitan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien, maka peneliti tertarik untuk menguji adanya hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.<sup>9</sup>

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling* dengan jumlah responden penelitian yaitu 120 orang. Kriteria inklusi: pasien yang memiliki kemampuan komunikasi verbal dan tulisan yang baik, pasien GGK yang rutin menjalani hemodialisa 2x dan 3x seminggu, pasien berusia 18 tahun berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Kriteria eksklusi : pasien yang mengundurkan diri atau meninggal dan pasien yang pindah tempat HD. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner mekanisme koping Sartika dan kuesioner KDQOL. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat yaitu usia, jenis kelamin, mekanisme koping, kualitas hidup, tingkat pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, frekuensi HD, lama menjalani HD, lama menderita gagal ginjal kronik, penyakit penyerta lainnya dan sumber biaya. Analisa bivariat menggunakan uji *Pearson* untuk melihat hubungan mekanisme koping dan kualitas hidup.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

**Tabel 1. Karakteristik responden (n =120)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	56	46,7%
Perempuan	64	53,3%
Menikah	115	95,8%
Belum menikah	5	4,2%
Tidak sekolah	5	4,2%
SD	20	16,7%
SMP	21	17,5%

SMA	45	37,5%
Perguruan Tinggi	29	24,2%
Tidak Bekerja	80	66,7%
Bekerja	40	33,3%
HD 2x/minggu	119	99,2%
HD 3x/minggu	1	0,8%
HD < 1 tahun	26	21,7%
HD > 1 tahun	94	78,3%
GGK < 1 tahun	26	21,7%
GGK > 1 tahun	94	78,3%
DM	24	20%
HT	46	38,3%
DM dan HT	3	2,5%
Tidak ada	44	36,7%
CHF	2	1,7%
CHF dan HT	1	0,8%
BPJS	118	99,3%
Pribadi	2	1,7%

Dari penelitian ini didapatkan data bahwa jumlah pasien laki-laki lebih banyak daripada pasien perempuan yaitu sebanyak 64 orang (53,3%). Pada status pernikahan didapatkan data terbanyak adalah menikah dengan jumlah 115 orang (95,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir data yang paling banyak adalah tingkat SMA dengan jumlah 45 orang (37,5%). Untuk status pekerjaan saat ini lebih banyak pasien yang tidak bekerja dibandingkan dengan pasien yang bekerja dengan jumlah 80 orang (66,7%). Lebih banyak pasien yang melakukan hemodialisa 2x perminggu dibandingkan dengan yang 3x perminggu yaitu sebanyak 119 pasien (99,2%). Pada karakteristik lama waktu menjalani hemodialisa ditemukan bahwa lebih banyak pasien yang menjalani hemodialisa > 1 tahun dibandingkan dengan pasien yang menjalani hemodialisa < 1 tahun yaitu sejumlah 94 orang (78,3%). Jumlah pasien dengan lama waktu pasien menderita gagal ginjal kronik > 1 tahun lebih banyak daripada jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik < 1 tahun yaitu sebanyak 94 pasien (78,3%). Untuk penyakit kronis lainnya yang paling banyak dialami pasien adalah hipertensi dengan jumlah pasien

yaitu 46 orang (38,3%). Dan untuk sumber biaya didapatkan bahwa pasien lebih banyak menggunakan asuransi BPJS dibandingkan dengan dana pribadi sebanyak 118 pasien (99,3%).

**Tabel 2. Karakteristik responden: usia, mekanisme koping dan kualitas hidup (n = 120)**

	Mea n	Med	SD	Min	Mak s
Usia	50,3	49	11,9	21	72
MK	35,6	37	6,3	17	45
KDQOL	66	68,3	14,8	31,6	96,4

Pada data usia, mekanisme koping dan kualitas hidup didapatkan hasil yaitu usia rata-rata responden adalah 50 tahun dengan nilai *mean* ± *SD* yaitu 50,3 ± 11,9. Rata-rata skor mekanisme koping pasien adalah 35 dengan nilai *mean* ± *SD* yaitu 35,6 ± 6,3 yang menandakan semakin baiknya mekanisme koping pasien. Rata-rata skor kualitas hidup pasien adalah 66 dengan nilai *mean* ± *SD* yaitu 66 ± 14,8 yang bermakna bahwa semakin baiknya kualitas hidup yang dimiliki pasien.

**Tabel 3. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup**

Variabel	p	r
Mekanisme koping	0,000	0,587
Kualitas Hidup		

Hasil dari hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup didapatkan hasil didapatkan nilai p value 0,000 ( $p < 0,005$ ), sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Koefisien korelasi yang didapatkan adalah 0,587 yang bermakna positif dengan tingkat hubungan sedang, artinya semakin tinggi skor mekanisme koping maka semakin tinggi juga skor kualitas hidupnya.

## Pembahasan

### 1. Mekanisme koping

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata skor mekanisme koping pasien adalah 35,58 yang menandakan semakin baiknya mekanisme koping pasien. Hal ini dimungkinkan karena pengaruh dari usia, jenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan, status pernikahan, lama pasien menjalani terapi hemodialisis serta sistem pembiayaan yang digunakan.

Sebagian besar responden berusia 50 tahun. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin banyak pengalaman yang didapatkan dan hal ini nantinya dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam menangani masalah. Semakin tua umur seseorang maka semakin adaptif koping yang dilakukan dalam menghadapi masalah.<sup>13</sup>

Jumlah responden laki-laki lebih banyak daripada jumlah pasien perempuan. Terdapat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam penggunaan strategi koping dimana laki-laki lebih banyak menggunakan strategi koping PFC (*Problem Focused Coping*) yang bertujuan menyelesaikan masalah secara langsung, sedangkan perempuan lebih banyak menggunakan strategi koping EFC (*Emotion Focused Coping*) yang bertujuan mengontrol emosi pada saat menghadapi masalah.<sup>14</sup>

Sebagian besar responden sudah menikah. Status pernikahan dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien. Pada pasien yang sudah menikah terdapat seseorang yang dapat berbagi cerita dan memberikan dukungan, salah satu bentuk dukungan yang diberikan adalah dengan menemani pasien saat menjalani hemodialisa.<sup>15</sup>

Tingkat pendidikan responden yang paling banyak adalah SMA. Semakin tinggi pendidikan seseorang tentunya akan semakin banyak pengetahuan yang

didapatkan sehingga pasien dapat mengontrol dirinya dengan lebih baik saat menghadapi masalah.<sup>16</sup>

Jumlah responden yang menjalani terapi hemodialisa >1 tahun sama dengan lama waktu pasien menderita gagal ginjal kronik >1 tahun. Berdasarkan apa yang dikatakan pasien, hal ini disebabkan oleh pasien yang langsung memutuskan untuk menjalani terapi hemodialisa sejak pertama kali terdiagnosa gagal ginjal kronik. Selain itu lama menjalani terapi hemodialisa dan lama menderita gagal ginjal kronik berpengaruh terhadap mekanisme koping pasien karena pasien sudah berada dalam tahap penerimaan dan lebih terbiasa menghadapi masalah yang terjadi selama menjalani terapi hemodialisa sehingga pasien mampu mengembangkan mekanisme koping yang lebih adaptif.<sup>17</sup>

Hampir seluruh pasien menggunakan asuransi kesehatan BPJS. Berdasarkan apa yang disampaikan pasien saat pengambilan data, hal ini disebabkan oleh mahal biaya hemodialisa sehingga pasien lebih memilih menggunakan asuransi kesehatan BPJS dibandingkan dana pribadi. Sumber pembiayaan dalam menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi mekanisme koping pasien, penggunaan asuransi kesehatan dapat mengurangi beban finansial yang harus ditanggung oleh pasien sehingga stressor yang dialami pasien terkait masalah ekonomi dapat berkurang dan tentunya dengan berkurangnya stressor tersebut maka akan terjadi peningkatan dalam penggunaan mekanisme koping pasien.<sup>18</sup>

## 2. Kualitas hidup

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah rata-rata skor KDQOL 66,0548 yang bermakna semakin baiknya kualitas hidup pasien. Kualitas hidup yang baik bisa dipengaruhi oleh faktor kepatuhan terhadap pengobatan, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta lamanya menjalani terapi cuci darah.

Penyakit penyerta terbanyak yang dialami pasien adalah hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu faktor penyebab penyakit gagal ginjal kronik. Pasien yang menderita gagal ginjal kronik dengan penyakit penyerta hipertensi akan diberikan obat anti-hipertensi untuk membantu pengendalian tekanan darah yang membuat pasien lebih memiliki kepatuhan untuk menjalani berbagai pengobatan sehingga terjadi peningkatan kualitas hidup pasien.<sup>19</sup>

Sebagian besar pasien berusia 50 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Puspasari dan Nggobe didapatkan hasil bahwa semakin tua usia seseorang maka semakin tinggi rasa tanggung jawab yang dimilikinya baik terhadap dirinya sendiri maupun keluarganya sehingga akan ada kesadaran untuk patuh menjalani terapi hemodialisa demi menunjang keberlangsungan hidupnya.<sup>20</sup>

Jumlah pasien laki-laki lebih banyak dibandingkan jumlah pasien perempuan. Menurut Pratiwi, Tamtomo dan Suryono laki-laki memiliki kehidupan sosial yang lebih baik serta lebih rajin melakukan aktivitas fisik dibandingkan dengan perempuan sehingga laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan.<sup>21</sup>

Tingkat pendidikan pasien yang paling banyak adalah tingkat SMA. Menurut Wua tingkat pendidikan pasien memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Hal ini disebabkan pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih mampu dalam mencari dan mendapatkan informasi terkait dengan penyakit yang dialaminya.<sup>22</sup> Kemampuan yang lebih baik dalam mencari dan mendapatkan informasi inilah sehingga pasien yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Lama pasien menjalani hemodialisa > 1 tahun sama dengan jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik > 1 tahun. Berdasarkan penelitian oleh Husna dan Maulina didapatkan hasil bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa > 1 tahun memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menjalani terapi hemodialisa < 1 tahun. Hal ini disebabkan semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka akan semakin patuh dan mengerti akan pentingnya menjalani terapi hemodialisa. Selain itu pasien juga sudah merasakan sendiri manfaat dari terapi hemodialisa bagi keberlangsungan hidupnya dan kerugian serta akibat buruk yang didapatkan apabila tidak menjalani terapi hemodialisa secara rutin.<sup>23</sup>

### 3. Hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup

Terdapat hubungan dengan tingkat hubungan sedang antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Adanya hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup disebabkan oleh pasien memerlukan mekanisme koping yang adaptif dalam mengelola masalah yang dihadapi sehingga apabila masalah tersebut diatasi maka dapat meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>9</sup>

Mekanisme koping adaptif bersifat konstruktif yang mendorong seseorang untuk segera menyelesaikan masalah, sedangkan mekanisme koping maladaptif akan bersifat destruktif yang menyebabkan seseorang tidak bisa menyelesaikan konflik dan menghindari resolusi.<sup>8</sup>

Pada pasien hemodialisa akan memiliki banyak stressor baik secara fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Suwanti dkk. didapatkan hasil bahwa pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk dari

segi fisik yang ditandai dengan rasa tidak nyaman serta merasakan kekurangan energi yang mengakibatkan kelelahan sehingga pasien merasa kurang memiliki vitalitas dalam melakukan aktivitas sehari-harinya.<sup>24</sup>

Pasien yang memiliki kualitas hidup buruk dari segi psikologis ditandai dengan perasaan hidup yang tidak lagi berarti, tidak mampu berkonstrasi, perasaan tidak puas terhadap dirinya sendiri dan sering mengalami perasaan negatif (*feeling blue*).<sup>24</sup>

Untuk menyelesaikan masalah-masalah tersebut diperlukan mekanisme koping yang tepat sehingga kualitas hidup pasien akan meningkat. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian saat ini dan sejalan dengan penelitian oleh Yunianto yang mengatakan bahwa pasien yang memiliki mekanisme koping adaptif akan memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif akan memiliki kualitas hidup yang buruk.<sup>25</sup>

Strategi koping yang digunakan pasien dapat mempengaruhi mekanisme kopingnya. Terdapat dua jenis strategi koping yaitu *Problem Focused Coping* (PFC) dan *Emotion Focused Coping* (EFC). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sagala dan Pasaribu (2018) didapatkan hasil bahwa pasien yang menggunakan strategi coping PFC memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang menggunakan strategi coping EFC. Hal ini disebabkan dengan penggunaan strategi koping yang tinggi membuat pasien memiliki semangat agar kondisinya dapat membaik sehingga pasien menjadi lebih patuh dalam melaksanakan terapi hemodialisa secara rutin.<sup>26</sup>

Lebih banyak pasien yang menggunakan strategi coping EFC karena dinilai lebih mudah dan praktis. Hal ini dapat terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien mengenai manfaat penggunaan strategi koping PFC.<sup>27</sup>

Selain mekanisme koping, terdapat beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti depresi, kecemasan dan

tingkat stress. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Bujang dkk. didapatkan hasil bahwa depresi, kecemasan dan stress dapat menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan, sementara itu pada pasien yang tidak mengalami depresi, kecemasan dan stress memiliki kualitas hidup yang lebih baik.<sup>28</sup>

Pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisa mengalami depresi dan stress yang ditandai dengan keinginan dan pasrah akan kematian, ketidakstabilan emosi, dan kesedihan.<sup>29</sup> Selain mengalami depresi dan stress pasien juga mengalami masalah pada kecemasan yang ditandai dengan rasa khawatir akan penyakit dan pengobatan yang harus dilakukan dalam jangka waktu yang sangat lama.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Rata-rata skor mekanisme coping adalah 35,58 dari total skor yaitu 48 yang menandakan semakin baiknya mekanisme coping pasien. Rata-rata skor kualitas hidup adalah 66,05 dari total skor yaitu 100 yang menandakan semakin baiknya kualitas hidup pasien.

### Saran

Faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup bisa menjadi perhatian untuk ikut bisa di analisis seperti kecemasan, tingkat depresi serta tipe mekanisme coping bisa teridentifikasi lebih jelas.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] Smeltzer, & Bare. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (8 ed., Vol. 2). EGC; 2002.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
- [3] Kemenkes, R. I. Laporan Nasional Rischesdas. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [4] Depkes, D. I. Y. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta; 2009.
- [5] Manurung, M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rsu Hkbp Balige Kabupaten Toba Samosir Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Priority* 2018; 1(2): 38–50.
- [6] Rahayu, F., Fernandoz, T., & Ramlis, R. Hubungan Frekuensi Hemodialisis dengan Tingkat Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2018; 1(2): 139–153. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.7>
- [7] Nasir, A., & Muhith, A. Dasar-dasar keperawatan jiwa : Pengantar dan teori. Salemba Medika. 2011.
- [8] Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. Prinsip dan Praktik : Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Elsevier. 2016.
- [9] Indanah, Sukarmin, & Rusnoto. Kualitas Hidup Pasien Dengan Gagal Ginjal. *University Research Colloquium (URECOL)* 2018; 608–615.
- [10] Wutun, E. A., Turwewi, S., & Gatum, A. M. Gambaran Mekanisme Coping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *CHM-K Health Jurnal* 2016; 11(2): 11–15.
- [11] Rosyidi, M. I., Wakhid, A., Taufikurrahman, & Suwanti. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan* 2017; 5(2): 107–114.
- [12] Aryzki, S., Wanda, M. N. R., Susanto, Y., Saputera, M. M. A., & Perdana, A. M. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Ulin Banjarmasin Menggunakan

- Instrumen Eq5d. *Jurnal Ilmiah Ibnu Sina* 2019; 4(1): 210–224.
- [13] Armiyati, Y., & Ariyana, D. Faktor Yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisis Di Rsud Kota Semarang [Skripsi Strata satu]. Univesitas Muhammadiyah Semarang. 2015.
- [14] Giawa, A., Ginting, C. N., Tealumbanua, A., Laia, I., & Cristian, T. Peningkatan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Melalui Strategi Koping Di Rsu Royal Prima Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* 2019; 5(2): 7.
- [15] Simatupang, D., & Cahya, D. D. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Haji Adam Malik Medan Tahun 2019 [Skripsi Strata satu]. POLTEKKES KEMENKES Medan. 2020.
- [16] Suhartiningsih, Adhi, G. A. M., & Mariani, R. Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kepatuhan Menjalani Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Dr. R Soedjono Selong. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan PRIMA* 2018; 4(1): 81–90.
- [17] Ariyanti, F., & Sudiyanto, H. Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. *Hospital Majapahit* 2017; 9(2): 109–118.
- [18] Ibad, M. R., & Ubaidillah, Z. Perbedaan Ansietas pada Pasien Hemodialisa Berdasarkan Perspektif Gender. *Jurnal Ners dan Kebidanan* 2019; 6(1): 8. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i1.ART.p019-026>
- [19] Ali, A. R. B., Masi, G. N. M., & Kallo, V. Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus Dan Hipertensi Di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan UNSRAT* 2017; 5(2): 9.
- [20] Puspasari, S., & Nggobe, I. W. Hubungan Kepatuhan Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Di Unit Hemodialisa Rsud Cibabat , Cimahi. *Holistik Jurnal Kesehatan* 2018; 12(3): 6.
- [21] Pratiwi, D. T., Tamtomo, D. G., & Suryono, A. Determinants of the Quality of Life for Hemodialysis Patients. *Indonesian Journal of Medicine* 2019; 4(2): 145–154. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2019.04.02.08>
- [22] Wua, T. C. M. Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal KESMAS* 2019; 8(7): 10.
- [23] Husna, H., & Maulina, N. Hubungan Antara Lamanya Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2015. *AVERROUS* 2018; 1(2): 8.
- [24] Suwanti, S., Wakhid, A., & Taufikurrahman, T. Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Jiwa* 2019; 5(2): 107. <https://doi.org/10.26714/jkj.5.2.2017.107-114>
- [25] Yuniyanto, A. T. Mekanisme Koping Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Rsud K.R.M.T Wongsonegoro Semarang [Skripsi Strata satu]. Univesitas Muhammadiyah Semarang. 2018.
- [26] Sagala, D. S., & Pasaribu, S. M. Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSU Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* 2018; 4(2): 10.

- 
- [27] Hosseini, F., Abdollahzadeh, F., Ghojazadeh, M., Jasemi, M., Parvan, K., & Ahangar, R. Coping methods to stress among patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 2015; 26(2): 255. <https://doi.org/10.4103/1319-2442.152409>
- [28] Bujang, M. A., Musa, R., Liu, W. J., Chew, T. F., Lim, C. T. S., & Morad, Z. Depression, anxiety and stress among patients with dialysis and the association with quality of life. *Asian Journal of Psychiatry* 2015;18: 49–52. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2015.10.004>
- [29] Cita, E. E., Wulandari, T., & Istanti, Y. P. Terapi Islamic Self Healing Terhadap Quality of life pada Klien Gagal Ginjal Kronis dengan Terapi Hemodialisa. *Indonesian Journal Of Nursing Practice (IJNP)* 2016; 3(1).

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN