

GAMBARAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DI RUANG HEMODIALISA RSUD. PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG

Engelbertus A. Wutun^{a,c*}, Serlibrina Turwewi^b, Angela M. Gatun^c

^aMahasiswa S-1 ProdiKeperawatan, STIKes CHMK, Kupang 85211

^bProgram Studi Farmasi, STIKes CHMK, Kupang 85211

^cProdiKeperawatan, STIKes CHMK, Kupang 85211

*E-mail: engelbertus@gmail.com

ABSTRAK

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisa merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh. Selama menjalani terapi hemodialisa banyak masalah yang dialami oleh pasien, baik masalah biologis maupun masalah psikososial yang muncul dalam kehidupan pasien. Pasien yang melaksanakan hemodialisis tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping). Maka diperlukan mekanisme koping untuk mengarahkan pasien berperilaku konstruktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui jenis mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif*. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 57 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif sebanyak 52 orang (91%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif sebanyak 5 orang (9%). Dari hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menggunakan mekanisme koping adaptif.

Kata Kunci : *Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Mekanisme Koping.*

1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel. Gagal ginjal kronik menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit, sehingga terjadi uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah)¹. Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (K/DOQI) of the *National Kidney Foundation* (NKF) pada tahun 2009, mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai dari GFR-nya kurang dari 60 mL/min/1.73 m²

selama tiga bulan atau lebih. Dimana yang mendasari etiologi yaitu kerusakan massa ginjal dengan sklerosa yang ireversibel dan hilangnya nephrons ke arah suatu kemunduran nilai dari GFR.

Data dalam *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse* (NKUDIC) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insidensi ESRD di suku Asia terus mengalami peningkatan sejak tahun 1980 hingga tahun 2009 dan menempati urutan ketiga dengan jumlah rasio insidensi sebanyak 400 per juta penduduk. Jumlah penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia diperkirakan akan semakin meningkat. Berdasarkan data laporan tahunan dari

Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2011, jumlah pasien gagal ginjal di Indonesia mencapai 12.466 orang². Menurut laporan tahunan The National Kidney Foundation 2013, terjadi peningkatan pasien yang melakukan hemodialisis, pada tahun 2012 terdapat 2.497 pasien sedangkan pada tahun berikutnya terdapat 2.518 pasien di Singapura. Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan pernah didiagnosis dokter sebesar 0,2% dan penyakit batu ginjal sebesar 0,6% di Indonesia. Penyakit gagal ginjal juga menempati urutan ke 10 dalam penyakit tidak menular³.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di ruang rekam medik RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, jumlah kunjungan pasien yang melakukan hemodialisa pada tahun 2014 sebanyak 6041 kali, pada tahun 2015 dari bulan Oktober-Desember sebanyak 1959 kali, dan pada tahun 2016 dari bulan Januari-Maret sebanyak 402 kali dengan jumlah pasien sebanyak 67 orang.

Penyebab utama penyakit gagal ginjal kronik adalah glomerulonefritis, diabetes melitus, dan hipertensi, penyebab yang signifikan dimana kurangnya deteksi dini terhadap gejala dari penyakit tersebut. Penderita yang mengalami Penyakit gagal ginjal kronik dapat menanggulangi penyakit yang ada dengan dilaksanakannya terapi hemodialisis sebagai pengobatan pengganti untuk penyakit gagal ginjal kronik dengan mengeluarkan sisi-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia.

Pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik perlu menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali. Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa tentunya mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (koping). Maka diperlukan mekanisme koping untuk mengarahkan pasien berperilaku adaptif.

2. METODE PENELITIAN

Lokasi penelitian dilakukan di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Waktu penelitian dimulai dari tanggal 13 Juni-13 Juli 2016. Desain penelitian adalah penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap objek yang biasanya cukup banyak dan dalam jangka waktu tertentu untuk mengetahui “Gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang”. Populasi penelitian adalah seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat di gunakan peneliti melalui sampling⁴. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya⁴.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang telah dimodifikasi sesuai kebutuhan dan diisi melalui wawancara. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur mekanisme koping berupa Kuesioner. Item pertanyaan untuk mengukur mekanisme koping terdapat 12 pertanyaan dengan 2 poin jawaban yang menggunakan skala likert yang diadopsi dari penelitian⁵.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Data karakteristik responden ditampilkan pada Tabel 1. Dari tabel diperoleh distribusi responden berdasarkan usia, didapatkan responden terbanyak adalah pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 32 orang (56%). Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, didapatkan jumlah responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah sebanyak 35 orang (61%). Distribusi responden berdasarkan status perkawinan,

didapatkan jumlah responden terbanyak adalah yang menikah dengan jumlah sebanyak 52 orang (91%). Distribusi responden berdasarkan pekerjaan, didapatkan mayoritas responden terbanyak adalah yang bekerja sebagai PNS dengan jumlah sebanyak 23 orang (40%). Distribusi responden berdasarkan pendidikan, didapatkan responden yang terbanyak adalah berpendidikan Perguruan Tinggi sebanyak 22

orang (39%). Distribusi responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis, didapatkan jumlah responden terbanyak yang lama menjalani hemodialisis >1 tahun sebanyak 35 orang (61%). Distribusi responden berdasarkan mekanisme koping, didapatkan jumlah responden terbanyak yang menggunakan koping adaptif adalah sebanyak 52 orang (91%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kriteria	Jumlah responden	Persentase
1	Umur	25 – 40	9	16 %
		41 – 60	32	56 %
		>60	16	28 %
		Total	57	100 %
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	35	61 %
		Perempuan	22	39 %
		Total	57	100 %
3	Status Perkawinan	Belum Menikah	3	5 %
		Menikah	52	91 %
		Janda/Duda	2	4 %
		Total	57	100%
4	Pekerjaan	Petani	3	5 %
		Wiraswasta	15	26 %
		PNS	23	40 %
		IRT	13	23 %
		TNI	1	2 %
		Dosen	2	4 %
Total	57	100 %		
5	Tingkat Pendidikan	SD	6	11 %
		SMP	8	14 %
		SMA	21	37 %
		PT	22	39 %
		Total	57	100 %
6	Lama Menjalani Hd	< 1 bulan	4	7 %
		2-6 bulan	11	19 %
		7-12 bulan	7	12 %
		> 1 tahun	35	61 %
		Total	57	100 %
7	Mekanisme Koping	Adaptif	52	91 %
		Maladaptif	5	9 %
		Total	57	100 %

Sumber: Data Primer Juni-Juli, 2016

Strategi koping (mekanisme koping) adalah cara berespons bawaan terhadap perubahan lingkungan, masalah atau situasi tertentu. Mekanisme koping adaptif adalah membantu individu menghadapi kejadian yang menimbulkan stress dan meminimalkan stress yang diakibatkan secara efektif⁶. Mekanisme koping adaptif pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa adalah mampu mengontrol emosi, bercerita atau berbagi dengan orang lain, memecahkan masalah, menerima dukungan, memiliki kewaspadaan yang tinggi, lebih perhatian pada masalah dan memiliki pandangan yang luas. Koping yang didapatkan bersumber dari kemampuan, bakat, teknik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi. Kemampuan dan bakat seseorang dapat diperoleh melalui pendidikan.

Pendidikan berarti bimbingan yang telah diberikan seseorang pada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin muda pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan⁷. Responden dengan pendidikan Perguruan Tinggi yang menggunakan mekanisme koping adaptif jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpendidikan rendah. Pendidikan yang tinggi dapat memiliki pengetahuan yang luas dan pemikiran yang lebih realistis dalam pemecahan masalah yaitu salah satunya tentang kesehatan sehingga dapat menerapkan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit⁸.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani pada tahun 2010, dimana penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga untuk

memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan⁹.

Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah diteliti secara ekstensif dan telah terbukti sebagai moderator stress kehidupan yang efektif. Dukungan sosial diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyulit yang serius¹. Responden dengan status menikah adalah yang paling banyak menggunakan mekanisme koping adaptif. Bentuk dukungan yang diberikan terlihat saat menjalani cuci darah di ruang hemodialisa, sebagian besar responden sudah menikah ditemani saat cuci darah oleh pasangannya walaupun terkadang ada beberapa responden yang tidak ditemani oleh pasangannya tetapi ditemani oleh keluarga (anak, saudara). Hal ini dikarenakan dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan sosial dari responden.

Pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa jangka panjang, mereka telah berada pada tahap resolusi sehingga sudah terbiasa dan mulai dapat menerima kenyataan serta dapat menerapkan koping adaptif. Mekanisme koping adaptif paling tinggi digunakan pada pasien gagal ginjal kronik yang lama menjalani hemodialisa >1 tahun. Respons psikologis yang meliputi tahap terkejut atau tidak percaya, tahap mengembangkan kesadaran, tahap resusitasi dan tahap resolusi¹⁰.

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yang dimana mekanisme koping sangat diperlukan untuk mengatasi suatu hal atau masalah yang dihadapi. Salah satu penggunaan mekanisme koping tergantung

dari pengalaman masa lalu yang pernah dialami pasien. Sebagian besar pasien hemodialisa memiliki mekanisme coping yang adaptif. Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien sudah mengalami dialisis berulang kali sehingga sudah menjadi pola dalam kehidupannya dan juga mendapat dukungan yang baik dari keluarga dimana peran keluarga penting dalam memberikan pandangan atau respon yang adaptif bagi pasien. Lama menjalani terapi hemodialisa juga menghasilkan mekanisme coping yang adaptif karena penderita memiliki kemampuan beradaptasi dan dapat menerima kenyataan terhadap masalah yang dihadapi. Coping adaptif yang dimiliki pasien dapat bersumber dari kemampuan, bakat, motivasi dan dukungan keluarga. Kemampuan dan bakat yang dimiliki umumnya tidak terlepas dari dunia pendidikan. Sesuai dengan hasil penelitian didapatkan sebagian besar pasien berpendidikan SMA dan Perguruan tinggi. Dimana pasien dengan pendidikan yang cukup dapat mempengaruhi daya pikir dan kemampuan mengambil keputusan yang efektif terhadap suatu masalah. Dengan pendidikan yang dimiliki pasien dapat mempengaruhi strategi coping pasien tersebut untuk menjaga kesehatan dirinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa memiliki mekanisme coping adaptif 52 orang (91%). Oleh karena itu diharapkan materi tentang mekanisme coping diberikan dengan porsi yang lebih banyak selama di kelas sehingga mahasiswa mempunyai modal dasar pada saat memberi pendidikan kesehatan pada pasien. Bagi peneliti selanjutnya dapat meninjau hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Smeltzer, Suzane, C. & Brenda, G. B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. vol. 3 (ed. 8). Alih Bahasa: Monika, E dan Ellen P. Jakarta: EGC.
- [2] Pernefri. 2011. 4th Annual Report of Indonesia Renal Registry. <http://www.pernefri-inasn.org>. Diakses April 2016.
- [3] Balitbang Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI.
- [4] Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, pendekatan praktis*, Ed. 3. Jakarta: Salemba Medika.
- [5] Artini, B. & Retnayu. N.M. 2014. *Mekanisme Coping Lansia dalam Menghadapi Masa Pensiun*. <http://journal.unair.ac.id>. Diakses April 2016.
- [6] Barbara, K., Glenora, E., Audrey, B., Shirlee, J., 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. Ed.7. Vol. 1. Alih bahasa Pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC Jakarta EGC.
- [7] Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan: Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
- [8] Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- [9] Kusumawardani, A.Y. 2010. *Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. <http://digilib.unimus.ac.id>. Diakses April 2016.
- [10] Hudak, C.M. & Gallo. 1996. *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.