



STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM

DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA

TAHUN 2021

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Keperawatan

CHEMARA ALMAVIRA NARASATI PUTRI

NIM : 1702012

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA, TAHUN 2021

NASKAH PUBLIKASI

**KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA**

TAHUN 2021

Disusun Oleh:

CHEMARA ALMAVIRA NARASATI PUTRI

NIM : 1702012

Telah melalui Sidang Skripsi pada 3 September 2021

Penguji I



Dwi N. Heri S., M.Kep.,
Sp.KMB., PhD.N.S.

Penguji II



Erik Adik Putra B. K.,
S.Kep., Ns., MSN.

Penguji III



Nurlia Ikaningtyas, S.Kep.,
Ns., M.Kep., Sp.Kep. KMB.

Mengetahui,
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan



Ethic Pahupi, S.Kep., Ns., MNS

**KOPING PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2021**

Chemara Almavira Narasati Putri¹, Nurlia Ikaningtyas²

ABSTRAK

CHEMARA ALMAVIRA NARASATI PUTRI. “Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2021”.

Latar Belakang: Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang *irreversibel*. Pasien membutuhkan terapi sebagai pengganti ginjal yang disebut hemodialisa. Hemodialisa yang harus dilakukan secara rutin dan seumur hidup memiliki dampak pada gangguan secara biologis maupun secara psikososial yaitu stres. Pasien gagal ginjal kronik harus memiliki kemampuan internal maupun eksternal agar mampu menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan perubahan kondisinya yang biasa disebut koping.

Tujuan: Mengetahui koping pasien gagal ginjal kronik dan proses koping yang dilakukan

Metode: Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan metode penelitian deskriptif eksploratif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak tujuh pasien dengan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur. Analisa data menggunakan *thematic content analysis*.

Hasil Penelitian: Tujuh pasien sudah beradaptasi dengan kondisinya. Tujuh pasien pernah mengalami fase ketidakpercayaan. Tujuh pasien merasakan kehampaan dalam hidupnya akibat dari perubahan. Tujuh pasien memutuskan bangkit untuk memulai hidup baru. Tujuh pasien menyadari dengan menerima akan perubahan hidupnya.

Kesimpulan: Pasien gagal ginjal kronik sudah menerapkan koping adaptif karena telah berada pada tahap resolusi sehingga mampu beradaptasi dengan kenyataan serta terbiasa dengan hidupnya sekarang.

Saran: Bagi peneliti selanjutnya disarankan meneliti faktor yang mempengaruhi koping pada pasien penderita gagal ginjal kronik.

Kata kunci : Koping – gagal ginjal kronik – tahap penerimaan diri
xviii + 118 halaman + 5 tabel + 2 skema + 15 lampiran

Kepustakaan : 49, 2009-2020

¹Mahasiswa Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen Prodi Sarjana Keperawatan, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

***Coping Of Chronic Kidney Disease Patients at The Panembahan Senopati
Regional General Hospital, Bantul, Yogyakarta, 2021***

Chemara Almavira Narasati Putri¹, Nurlia Ikaningtyas²

ABSTRACT

CHEMARA ALMAVIRA. N . P. “*Coping Of Chronic Kidney Disease Patients at Panembahan Senopati Regional General Hospital, Bantul, Yogyakarta in 2021*”.

Background: Chronic renal failure is an irreversible renal function disorder. Patients require therapy as a kidney replacement called hemodialysis. Hemodialysis that must be done regularly and for the whole life has an impact on biological and psychosocial disorders, namely stress. Chronic kidney failure patients must have internal and external abilities in order to solve problems and adapt to changes in their condition commonly called coping.

Objective: This study aims to know the coping of chronic kidney failure patients and the process of their coping.

Method: This was a qualitative approach with exploratory descriptive research method. The sample was seven patients selected with purposive sampling technique. The data collection used semi-structured interviews. The analysis used thematic content analysis.

Result: Seven patients had adapted to their condition. Seven patients had experienced a phase of disbelief. Seven patients felt the emptiness in their lives as a result of the change. Seven patients decided to get up to start a new life. Seven patients realized by accepting the changes in their lives.

Conclusion: Patients with chronic kidney failure have applied adaptive coping because they are at the resolution stage so they are able to adapt to reality and get used to their current life processes.

Suggestion: Further researchers are suggested to do research about factors that influence coping in patients with chronic kidney failure.

Keywords: coping - chronic kidney failure – self-acceptance stage

xviii + 118 pages + 5 tables + 2 schemas + 15 appendices

Bibliography: 49, 2009-2020

¹Student of Bachelor of Nursing, Bethesda Institute for Health Science

²Lecturer at Nursing Program, Bethesda Institute for Health Science

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir *End Stage Renal Disease* (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversibel*¹³. Menurut Isroin (2017) penanganan penyakit gagal ginjal kronik saat ini yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisis, sebagai terapi pilihan untuk mengganti fungsi ginjal mengeluarkan zat - zat sisa metabolik beracun serta kelebihan cairan tubuh⁵. Menurut Yulianto (2019) salah satu dampak pasien yang menjalani hemodialisa yaitu masalah dalam psikososial seperti kecemasan, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, putus asa, dan depresi¹⁴. Menurut Ahyar (2010) seseorang yang mengalami stres pada umumnya memerlukan kemampuan pribadi maupun dukungan lingkungan agar dapat mengurangi stres yang biasa disebut *koping*². Menurut Yulianto (2019) depresi khususnya pada pasien hemodialisa memiliki ciri yang beragam, biasanya ditandai dengan motivasi menurun, putus asa akan kehidupan selanjutnya, serta rasa ingin bunuh diri¹⁴. Berdasarkan studi awal pasien mengatakan tiga bulan pertama setelah terdiagnosa merasa stres dan bahkan pernah berhenti menjalankan terapi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif pendekatan deskriptif eksploratif. Sampel penelitian sebanyak tujuh pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Panembahan Senopati Panembahan Senopati Bantul dengan teknik *purposive sampling* pada bulan Juni – Juli 2021 dengan wawancara mendalam selama 30 - 60 menit. Analisa data menggunakan transkriping, *coding*, kategorisasi, dan tema.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode	usia	Lama HD	Rata-rata Hb	Tekanan Darah	Nilai USAQ
P1	58 tahun	7 tahun	9,0 g/dl	160/90 mmHg	128
P2	51 tahun	11 tahun	9,10 g/dl	200/90 mmHg	130
P3	52 tahun	6 tahun	8,4 g/dl	150/80 mmHg	128
P4	57 tahun	7 tahun	9,50g/dl	160/85 mmHg	125

Kode	usia	Lama HD	Rata-rata Hb	Tekanan Darah	Nilai USAQ
P5	47 tahun	7 tahun	8,2 g/dl	180/100 mmHg	127
P6	49 tahun	5 tahun	9,0 g/dl	150/90 mmHg	126
P7	56 tahun	5 tahun	8,0 g/dl	160/110 mmHg	126

Sumber: Primer terolah (2021)

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah sampel adalah sebanyak 7 partisipan yang telah rutin menjalani terapi hemodialisa selama 5 - 11 tahun, nilai *Unconditional Self Acceptance Questionnaire* (USAQ) antara 125 - 130, hasil tekanan darah rata-rata 150/80 mmHg – 200/90 mmHg, hasil hemoglobin rata-rata < 10 g/dl.

2. Mampu beradaptasi dengan Kondisinya

a. Pemahaman terapi hemodialisa

Hasil penelitian menunjukkan partisipan paham akan terapi hemodialisa sebagai pengganti fungsi ginjalnya. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara:

“...Itu untuk mencuci darah saya karena ginjal saya itu sudah tidak berfungsi untuk merubah racun yang ada didalam tubuh saya...” (P4)

Hal ini sejalan dengan penelitian Mersal (2014) yang mengungkapkan bahwa peningkatan strategi koping seseorang sangat memerlukan pengetahuan⁷.

b. Hemodialisa sebagai proses pengobatan

Partisipan memiliki keyakinan bahwa terapi ini sebagai proses pengobatan dengan tujuan untuk kesembuhan. Hal ini ditunjukkan dari hasil wawancara:

“... saya benar – benar nyaman dengan terapi ini dan tau manfaatnya...” (P5)

Berdasarkan hasil triangulasi kepada keluarga pasien, bahwa pasien sudah mampu beradaptasi dari proses cuci darah dan dijadikan harapan supaya dapat sembuh dan sehat.

c. Melakukan kegiatan positif

Partisipan melakukan aktivitas yang positif. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“... ya cari hiburan -hiburan, kayak olah raga kecil – kecil, sepedaan, kerja di sawah, dan memelihara kambing supaya tidak stress.” (P5)

Menurut penelitian Pratama (2020) menyatakan bahwa pasien dengan koping adaptif banyak melakukan latihan fisik dan membuat berbagai alternatif tindakan yang positif untuk mengurangi stres¹⁰.

3. Ketidakpercayaan akan kondisinya

a. Menyangkal

Partisipan mengalami fase *denial* saat divonis. Hal ini seperti yang disampaikan oleh partisipan:

“...Ya itu mba, pernah dulu waktu awal – awal sakit ya stress, kok bisa gitu saya sakit ini...” (P4)

Menurut penelitian Agustin (2019) yang menyatakan sikap *denial* dimana reaksi bisa berupa syok, tidak percaya, dan bahkan menolak tindakan medis¹.

b. Diawal marah terhadap diri sendiri

partisipan menyebutkan bahwa melampiaskan rasa sakitnya lewat kemarahan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh partisipan:

“... waktu awal – awal sakit ya stress, kecewa, putus asa, orang saya nggak neko – neko kok saya sakit seperti ini” (P6)

Menurut penelitian Archentari (2017) yang menyatakan bahwa pasien mengalami perasaan negatif dengan merasa kecewa dan menyesal³.

c. Diawal menyalahkan Tuhan

Partisipan seolah menyalahkan Tuhan dengan marah pada keadaan. Hal ini seperti yang disampaikan oleh partisipan:

“...marah sama Tuhan, takut juga mba...” (P3)

Menurut penelitian Nurani dan Mariyanti (2013), bahwa pasien marah kepada Tuhan karena merasa mengapa dirinya harus menderita penyakit ini⁸.

4. Kehampaan hidup

a. Kehilangan harga diri

Pasien merasakan kegelisahan karena menganggap dirinya sudah berbeda. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“... Merasa saya itu jadi nggak berguna, nggak bisa ngapa – ngapa, ngrepotin keluarga malahan....” (P3)

Berdasarkan penelitian Wiliyanarti dan Muhith (2019), perubahan menimbulkan rasa malu akibat berubahnya kondisi fisik yang berbeda dari sebelum pasien sakit¹².

b. Emosi tidak stabil

Partisipan menyebutkan bahwa mereka sulit mengontrol emosinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“... Nangis mba, tiap hari saya nangis, pernah marah – marah nggak jelas, denger anak teriak gitu bawaannya langsung pusing gitu....” (P6)

Berdasarkan penelitian Archentari (2017), bahwa adanya pengaruh negatif dari kondisi fisik yang menurun mengakibatkan ketidakstabilan emosi³.

5. Bangkit untuk mulai kehidupan baru

a. Kepasrahan

Hasil penelitian menyebutkan partisipan mulai pasrah akan kondisinya dan mencoba ikhlas. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“... saya menerima yang saya alami, sing penting iso sehat.” (P1)

Menurut penelitian Supriyono (2020), bahwa pasien gagal ginjal kronik ikhlas dengan menerima atas apapun yang berlaku terhadap dirinya¹¹.

b. Lebih dekat dengan Tuhan

Partisipan mengungkapkan bahwa melakukan kegiatan religius. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“... Berdoa, baca al- quran, sholat setiap habis tahajud...” (P3)

Dalam penelitian Supriyono (2020), bahwa dengan pendekatan spiritual dapat berdampak memberikan ketenangan jiwa dan raga¹¹.

c. Membutuhkan dukungan sosial.

Dukungan sosial sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Dari keluarga ya mendukung, memberi masukan untuk jangan patah semangat, mudah – mudahan bisa sembuh...” (P5)

“... Kan yang sakit kan bukan hanya saya, jadi temen – temen disini juga memberi support, jadi nggak merasa sendiri....” (P2)

Dalam penelitian Megawati (2020) bahwa dukungan merupakan hubungan yang sangat penting bagi pasien dalam menghadapi stress dan cemas⁶.

6. Penerimaan terhadap kondisinya

a. Patuh terhadap proses pengobatan

Partisipan mengungkapkan harus melakukan terapi hemodialisa secara rutin dan melaksanakan diet makanan dan minuman demi kelangsungan hidupnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Nggak mba, saya rutin cuci darah...” (P3)

“... Pernah aku coba makan berlebihan, minum berlebihan, ternyata itu tidak enak....” (P6)

Menurut penelitian Pane (2021) yang menyatakan bahwa pasien yang patuh menjalani manajemen gagal ginjal kronik memiliki kualitas hidup yang baik⁹.

b. Menghargai nilai hidup

Menghargai nilai hidup terhadap diri sendiri dapat menjadikan pasien menerima masalah. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan:

“Ya bersyukur mba, kan meski saya sakit, harus cuci darah 2 kali seminggu, tapi saya masih diberi kesehatan, ...” (P2)

Menurut penelitian Ariyanti dan Sudiyanto (2017) yang menyatakan bahwa pasien sudah mampu menerima kenyataan diri daripada hanya berputus asa⁴.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa pasien secara adaptif mampu beradaptasi dengan kondisinya. Pasien mengalami penyangkalan akan kondisinya saat pertama kali divonis gagal ginjal. Pasien merasakan kehampaan hidup sehingga pasien sulit untuk mengatur emosionalnya. Pasien belajar bangkit untuk mulai kehidupan baru. Pasien menerima akan kondisinya dengan cara patuh terhadap proses pengobatan dan menghargai proses hidup dengan terus bersyukur.

SARAN

1. Bagi pasien penderita gagal ginjal kronik
Meningkatkan dan mempertahankan pemahaman mengenai penerimaan diri yang tidak berdasarkan pada kelemahan dan ketidaksempurnaan dalam dirinya, melainkan karena manusia memiliki tujuan hidup di dunia.
2. Bagi keluarga pasien gagal ginjal kronik
Diharapkan lebih memiliki waktu dan dukungan yang positif dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik, karena dukungan keluarga sangat penting dalam proses adaptasi terhadap kondisinya.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penelitian selanjutnya diharapkan lebih mendalam dalam mengupas faktor yang mempengaruhi coping pada pasien penderita gagal ginjal kronik dari segi gangguan kecemasan akibat masa pandemi COVID - 19.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Bapak dr I Wayan Marthana Widana Kedel, Sp.THT., M.Kes., selaku direktur Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.
2. Bapak Santoso, S.Kep., Ns., selaku koordinator ruang Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
3. Ibu Vivi Retno Intenings, S.Kep., Ns., MAN., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.KMB., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta dan sebagai penguji II serta selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan memberikan ilmu serta motivasi yang bermanfaat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
6. Bapak Dwi N. Heri S., M.Kep., Sp.KMB., PhD.N.S., selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji.

7. Bapak Erik Adik Putra Bambang Kurniawan., S.Kep., Ns., MSN, selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk menguji.
8. Seluruh staff administrasi, rumah tangga dan perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah membantu dalam proses penyusunan tugas akhir.
9. Keluarga besar ruang hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.
10. Partisipan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi narasumber dalam penyusunan tugas akhir.
11. Orang tua, wali dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi maupun dukungan materil dalam menempuh studi.
12. Teman – teman mahasiswa Prodi Sarjana Keperawatan angkatan 2017 dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agustin, I. M. (2019). Respon Psikologis Dalam Siklus Penerimaan Menjalani Terapi Hemodialisa Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 15(1), 12.
2. Ahyar. (2010). Konsep Diri Dan Mekanisme Koping Dalam Aplikasi Keperawatan.
3. Archentari, K. A., Gasela, V., Ariyani, N., Nuriyyatiningrum, H., & Iskandarsyah, A. (2017). Harga Diri Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Dengan. *Psikologi*, 16(2), 138–146.
4. Ariyanti, F., & Sudiyanto, H. (2017). Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. *Hospital Majapahit*, 9(2), 109–118.
5. Isroin, L. (2017). Adaptasi Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Edunursing*, 1(1), 12–21.
6. Megawati, M. (2020). Efektifitas Mekanisme Koping Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud. Dr. Pirngadi Medan Tahun 2020.

- Jurnal Ilmiah Pannmed (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 15(1), 36–40.
7. Mersal, F. A. (2014). *Effect Of Patient Education On Coping, Quality Of Life, Knowledge And Self Efficacy Of Kidney Recipient Patients. American Journal Of Nursing Science*, 3(5), 78.
 8. Nurani, V. M., & Mariyanti, S. (2013). Gambaran Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Jurnal Psikologi*, 11(1), 1–13.
 9. Pane, W. M., Muflihatin, S. K., Muhammadiyah, N., & Timur, K. (2021). *Hubungan Antara Kepatuhan Diet Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Menggunakan Metode Literature Review*, 2(2), 812–817.
 10. Pratama, A. S., Praghlapati, A., & Nurrohman, I. (2020). Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa Rsud Bandung. *Jurnal Smart Keperawatan*, 7(1), 18.
 11. Supriyono, S., Kusnanto, K., & Abidin, Z. (2020). Strategi Koping Dengan Pendekatan Spiritual Pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Yang Menjalani Hemodialis: Studi Fenomenologi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal Of Nursing)*, 6(1), 87–92.
 12. Wiliyanarti, P. F., & Muliath, A. (2019). *Life Experiance Of Chronic Kidney Disease Undergoing Hemodialysis. Journal Of Bionursing*, 4(1), 55–60.
 13. Wutun, E. A., Turwewi, S., & Gatum, A. (2016). Gambaran Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. *Chm-K Health Journal*, 11(2), 11–15.
 14. Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda. (2019). Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436–444.