

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Terdapat 34 tempat tidur dengan 34 mesin dialiser. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu pada hari senin sampai sabtu yang dimulai pukul 06.30 WIB untuk sesi pertama dan pukul 13.00 WIB untuk sesi kedua. Terdapat dua kali pergantian shif dalam rentang waktu 4-5 jam dengan jumlah perawat 8-9 orang. Pelayanan hemodialisis dilakukan selama 9-10 jam setiap harinya dan mampu melayani rata-rata 40 pasien perhari. Berdasarkan hasil observasi peneliti selama dilakukannya penelitian, terlihat bahwa sebelum proses terapi hemodialisis dimulai pasien terlebih dahulu di ukur berat badan dan pengecekan tanda-tanda vital. Selama dilakukannya hemodialisis pasien harus tetap mematuhi prosedur protokol kesehatan dan hanya boleh ditemani satu anggota keluarga. Selama proses hemodialisis berlangsung, pasien melakukan berbagai macam kegiatan seperti mengkonsumsi makanan ringan sambil menonton televisi, mengobrol dengan anggota keluarga yang mendampingi, serta sebagian besar pasien tidur saat hemodialisis berlangsung. Setelah dua jam proses hemodialisis berlangsung, perawat mengobservasi tanda-tanda vital pasien.

2. Analisis univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden disajikan berdasarkan jenis data. Pada penelitian ini, data kategorik seperti karakteristik responden yakni jenis kelamin dan tingkat pendidikan disajikan dalam frekuensi (f) dan presentase (%). Data numerik yakni usia responden disajikan dalam $\text{mean} \pm \text{SD}$ karena memiliki sebaran data normal, sedangkan lama menjalani hemodialisis disajikan dalam median (minimum-maksimum) karena memiliki sebaran data tidak normal. Karakteristik responden pada penelitian ini tercantum pada Tabel 4.1.

Tabel 4. 1. Karakteristik responden pasien penyakit ginjal kronis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis

Karakteristik responden	f (%)	Mean ± SD	Median (Min-Max)
Usia		50,13 ± 13,021	
Jenis kelamin			
Laki-laki	31 (56,4)		
Perempuan	24 (43,6)		
Tingkat pendidikan			
SD	14 (25,5)		
SMP	8 (14,5)		
SMA	20 (36,4)		
Perguruan tinggi	13 (23,6)		
Lama menjalani hemodialisis			17,00 (1-180)

f, frekuensi: %, *Persentase*: SD, *Standar Deviation*

Sumber: Data Primer, 2021

Dilihat dari tabel 4.1, rata-rata usia responden pada penelitian ini yakni 50,13 ± 13,021 tahun. Selisih antara responden laki-laki dan perempuan sebanyak 7 orang. SMA menjadi tingkat pendidikan paling banyak responden yakni 20 responden (36,4%), SD dan Perguruan tinggi menempati terbanyak kedua dan ketiga yakni SD sebanyak 14 responden (25,5%) dan Perguruan tinggi 13 responden (23,6%). Nilai tengah lama menjalani hemodialisis responden pada penelitian ini yakni 17 bulan dengan paling baru yakni 1 bulan dan paling lama 180 bulan.

b. Gambaran kualitas hidup

Gambaran kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan dalam tabel 4.2.

Tabel 4. 2. Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Variabel	Rentang Skor	Mean±SD
Kualitas hidup	24-120	90,07 ± 9,088

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.2 menunjukkan rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar 90,07 ± 9,088, dengan rentang skor kualitas hidup yaitu 24-120. Skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 74 dan tertinggi 112.

c. Gambaran strategi koping

Gambaran strategi koping pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disajikan dalam tabel 4.3.

Tabel 4. 3. Strategi koping pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kelompok strategi koping	Frekuensi	Persentase (%)
Strategi koping PFC		
PFC rendah (<48)	1	1,8
PFC sedang ($48 \leq X < 72$)	26	47,3
PFC tinggi ($X \geq 72$)	8	14,5
Strategi koping EFC		
EFC rendah (<64)	0	0
EFC sedang ($64 \leq X < 96$)	20	36,4
EFC tinggi ($X \geq 96$)	0	0
Total	55	100

PFC: *Problem focus coping*, EFC: *Emotional focus coping*

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 4.3 menunjukkan strategi koping responden mayoritas ada pada kelompok strategi koping PFC yaitu dengan 35 responden (63,6%), sedangkan pada kelompok strategi koping EFC yaitu 20 responden (36,4%). Berdasarkan pengkategorian strategi koping, paling banyak ada pada kelompok PFC (sedang) yakni 26 responden (47,3%), sedangkan strategi koping kelompok EFC (sedang) menjadi urutan kedua sebanyak 20 responden (36,4%).

3. Analisis Brivariat

Sebelum melakukan analisis brivariat, terlebih dahulu peneliti melakukan uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* dan tes homogenitas data. Hasil uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-Smirnov* didapatkan hasil data berdistribusi normal ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,094$ dan $0,200$). Hasil uji homogenitas didapatkan hasil data mempunyai varians yang sama atau homogen ditunjukkan dengan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,693$). Dari hasil *Kolmogorov-Smirnov* dan uji homogenitas data dapat disimpulkan bahwa kedua variabel kualitas hidup pada dua kelompok strategi koping berdistribusi normal dan homogen, sehingga analisis brivariat pada penelitian ini menggunakan uji komparatif Independent sampel t-test yang disajikan pada tabel 4.4.

Tabel 4. 4 Hasil Uji Independent sampel t-test perbedaan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan strategi koping PFC dan EFC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Kualitas hidup	Mean±SD	P sig (2-tailed)
Kelompok PFC	90,94±9,428	0,411
Kelompok EFC	88,80±8,835	

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan hasil tabel 4.4 didapatkan hasil bahwa $p \text{ sig (2-tailed)} > 0,05$ yaitu 0,411. Perbedaan nilai rata-rata kedua kelompok yaitu sebesar 2,14. Hal ini menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan strategi koping: PFC dan EFC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Karakteristik pasien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

a. Usia

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden yang menjalani hemodialisis berusia 50,13±13,02 tahun. Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian *Hosseini, et al* (2018) di Iran didapatkan hasil bahwa rata-rata usia pasien PGK yaitu 44,7±12,5 tahun. Hasil yang sama juga didapatkan oleh Siregar Safendra dan Karim Muhammad Ilhamul (2019) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung bahwa rata-rata usia pasien PGK adalah 46 tahun. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh hasil uji statistik yang dilakukan Arifa Saniya Ilma, dkk (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia (kategori 45-54 tahun dan 55-64 tahun) dengan kejadian PGK pada penderita hipertensi di Indonesia.

Seiring dengan bertambahnya usia, menurut *Smeltzer, et al* (2010) akan terjadi perubahan fungsi renal. Penurunan laju filtrasi glomerulus akan menurun secara progresif kurang lebih 50% dari kemampuan normal setelah mencapai usia 40-70 tahun. kemampuan reabsorpsi dan pemekatan akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Mengutip dari *Smeltzer, et al* (2010)

bahwa pada usia seseorang yang telah mencapai 55-65 tahun merupakan kelompok yang rentan untuk mengalami penyakit ginjal tahap akhir.

b. Jenis kelamin

Pada penelitian ini mayoritas jenis kelamin responden adalah laki-laki, yaitu sebanyak 31 responden (56,4%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian *Hossein, et al* (2018) di Iran didapatkan bahwa dari 140 pasien PGK terdapat 77 pasien atau (55%) berjenis kelamin laki-laki. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan Fadlilah Siti (2019), di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa dari 71 pasien PGK terdapat 40 pasien (56,3%) berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Astri Ipo, dkk (2016) jenis kelamin laki-laki cenderung memiliki gaya hidup berisiko menderita penyakit ginjal kronis dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan. Hal ini dikarenakan kebiasaan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minum suplemen, hal tersebut dapat memperberat kerja dari fungsi ginjal. Menurut Pranandari Restu dan Supadmi Woro (2015) juga menyebutkan bahwa secara klinis laki-laki memiliki risiko PGK dua kali lebih besar dibandingkan perempuan. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih menjaga pola hidup sehat dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat pendidikan terakhir

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SMA, yaitu sebanyak 20 responden (36,4%). Dari hasil tersebut tergambar bahwa mayoritas tingkat pendidikan responden dalam tingkat pendidikan tinggi, tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien. Pada penelitian ini didapatkan rata-rata skor kualitas hidup pasien adalah 90,07 atau dalam rentang skor yang tinggi. Dari hasil rata-rata skor kualitas hidup yang tinggi tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan yang tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup menjadi baik. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan oleh Fadlilah Siti (2019) di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa dari 71 pasien

PGK terdapat 33 pasien (46,5%) tingkat pendidikan terakhir responden adalah SMA.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh *Niven* (2000) dan *Notoadmodjo* (2007) bahwa pendidikan pasien dapat mempengaruhi kepatuhan dan perilaku terhadap kesehatan. Penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang kesehatan serta memungkinkan pasien untuk dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang sedang dihadapi, memiliki kepercayaan diri yang tinggi, berpengalaman, dan mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan.

d. Lama menjalani hemodialisis

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa nilai tengah lama menjalani hemodialisis adalah 17 bulan dengan paling baru yakni 1 bulan dan paling lama 180 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian *Fadlilah Siti* (2019) di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa terdapat 46 pasien (64,8%) dari 71 pasien PGK menjalani terapi hemodialisis satu sampai 3 tahun.

Menurut *Fadlilah Siti* (2019) lama menjalani terapi hemodialisis mempunyai pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien PGK. Perasaan takut dan merasa pasrah merupakan ungkapan yang disampaikan oleh pasien. Perasaan takut dan pasrah tersebut kerap datang karena pasien harus bergantung dengan alat hemodialisis seumur hidupnya.

2. Gambaran kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata nilai kualitas hidup responden sebesar $90,07 \pm 9,088$, dengan skor terendah responden pada penelitian ini yaitu 74 dan tertinggi 112. Rentang skor kualitas hidup yaitu 24-120. Nilai tersebut menggambarkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis dalam rentang kategori baik. Hasil tersebut lebih tinggi dari hasil penelitian yang dilakukan oleh *Widowati, dkk* (2011) di RSUD kota Semarang rata-rata nilai kualitas hidup responden yaitu $83,00 \pm 8,73$ dan termasuk dalam rentang cukup.

Hasil pada penelitian ini nilai kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis termasuk pada rentang baik karena terdapat 34 responden dengan nilai rata-rata kualitas hidup yaitu rentang skor 88-112. Instrument yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada penelitian ini adalah kuesioner *The World Health Organization* (WHOQoL)-BREF. Kuesioner ini terdiri dari empat domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (World Health Organization, 2004).

Dilihat dari keempat domain kualitas hidup, pada penelitian ini didapatkan nilai rata-rata terendah pada domain fisik dan domain hubungan sosial. Hasil penelitian yang sama juga didapatkan dari hasil penelitian dari *Ibrahim, et al* (2014) di Shalamar Hospital di Pakistan dan *Joshi, et al* (2017) di Nepal yang juga menggunakan kuesioner WHOQoL-BREF, bahwa dari keempat domain kualitas hidup, didapatkan nilai rata-rata lebih rendah pada domain fisik dan hubungan sosial dari pada domain psikologis dan lingkungan.

Pada domain fisik terdapat satu item pertanyaan dengan skor terendah yaitu 141. Adapun item pertanyaannya adalah “seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?”. Pertanyaan tersebut merupakan pertanyaan *unfavorable*. Dari item pertanyaan tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden penelitian mengalami keterbatasan dalam beraktivitas dan membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari.

Nilai rata-rata skor paling rendah pada domain fisik juga didapatkan pada hasil penelitian *Georgia, et al* (2017) di Athens, dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, dari keempat domain kualitas hidup didapatkan nilai paling rendah pada domain fisik yaitu dengan nilai rata-rata skor $12,90 \pm 2,230$. Penurunan kualitas hidup pada domain fisik ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami dampak seperti timbul nyeri, kelelahan, hambatan mobilitas dan juga gangguan tidur. Permasalahan pada domain fisik tersebut akan menurunkan kualitas hidup pasien PGK (Smeltzer et al., 2010).

Pada domain hubungan sosial terdapat satu pertanyaan dengan skor paling rendah yaitu 136. Adapun item pertanyaannya adalah “Seberapa puas anda dengan kehidupan seksual anda?”. Pertanyaan ini merupakan item pertanyaan *Favorable*. Dari pertanyaan tersebut dapat disimpulkan bahwa pada mayoritas responden mengalami penurunan pada aktivitas seksualnya. Penurunan kualitas hidup pada domain hubungan sosial juga di dapatkan pada penelitian *Joshi, et al (2017)* di Nepal, didapatkan hasil rata-rata skor pada domain hubungan sosial adalah $49,86 \pm 21,64$. Nilai tersebut lebih rendah dari rata-rata domain psikologis dan domain lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian dari *Edey (2017)* pada pasien PGK pada laki-laki akan mengalami penurunan libido (fungsi seksual), hal ini dikarenakan pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis akan terjadi penurunan produksi testosterone atau hypogonadism. Hal ini sesuai dengan pendapat *Hudak and Gallo (1997)* yang menyampaikan bahwa pasien yang menyalani hemodialisis akan terjadi penurunan fungsi seksual pada laki-laki yang sering terjadi impotensi, yang di akibatkan karena penyakitnya atau efek samping dari obat-obat anti hipertensi. Sedangkan pada wanita yang menjalani terapi hemodialisis tidak akan mengalami menstruasi karena pengaruh obat imunosupresi.

Pada domain psikologis didapatkan satu pertanyaan dengan skor tertinggi yaitu dengan nilai skor 205. Adapun pertanyaannya adalah “Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?”. Pertanyaan tersebut adalah pertanyaan *favorable*. Dari pertanyaan tersebut menggambarkan bahwa mayoritas responden dapat menerima kondisi dirinya saat ini dan merasa hidupnya berarti. Menurut *Jos (2016)* dimensi mental atau psikologis lebih baik dari pada dimensi fisik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Kesehatan mental yang lebih baik pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis rutin terjadi karena seiring berjalannya waktu, pasien yang menjalani terapi hemodialisis secara psikis dapat menerima kondisi keadaan dirinya dan menganggapnya sebagai takdir yang harus diterima. Menurut WHO (2004) keyakinan seseorang terhadap kepercayaan agamanya akan berdampak pada kualitas hidupnya. Keyakinan

dengan agamanya dapat dijadikan penolong dan sumber kekuatan seseorang untuk keluar dari kesulitan dalam hidup.

Pada domain lingkungan didapatkan skor tertinggi yaitu 219. Adapun pertanyaannya adalah “Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini?”. Pertanyaan ini merupakan pertanyaan *favorable*. Hal ini menggambarkan kepuasan responden dengan kondisi lingkungan tempat tinggal mereka yang seperti kondisi rumah dan akses dari rumah ke pelayanan kesehatan. Menurut Widowati, dkk (2011) Pasien PGK merasa nyaman berada pada lingkungan yang bisa menerima keadaan dirinya dengan segala keterbatasannya. Pada penelitian ini semua responden berdomisili tidak jauh dengan kota Yogyakarta, hal tersebut memudahkan responden untuk mendapatkan terapi hemodialisis di Rumah Sakit dan meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Gambaran strategi koping pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi koping responden mayoritas ada pada kelompok PFC yaitu sebanyak 35 responden (63,6%) sedangkan pada kelompok EFC yaitu sebanyak 20 responden (36,4%). Berdasarkan pengkategorian strategi koping, paling banyak pada kelompok PFC (sedang) yakni 26 responden (47,3%), lalu pada kategori PFC (tinggi) yakni 8 responden (14,5%) dan kategori PFC (rendah) yakni 1 responden (1,8%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagala & Pasaribu (2018) di Medan dengan menggunakan kuesioner *Ways of Coping* didapatkan hasil bahwa dari 79 responden PGK didapatkan 56,7% responden termasuk dalam kelompok strategi koping PFC (sedang) dan (29,1%) responden termasuk dalam kategori PFC (tinggi).

Hasil penelitian ini dibuktikan dalam kuesioner yang menggunakan strategi koping PFC, dari sebanyak 55 responden penelitian terdapat dua item pertanyaan dengan nilai rata-rata tertinggi pada item pertanyaan komponen pencarian dukungan sosial instrumental dan emosional, yaitu dengan nilai rata-rata $3,15 \pm 0,756$ dan

3,13±0,862. Item pertanyaannya adalah “saya berusaha mendapatkan dukungan emosional dari teman/keluarga” dan “saya bertanya kepada orang yang mempunyai pengalaman yang sama tentang apa yang telah mereka lakukan”. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kecenderungan untuk mencari dukungan sosial support, baik dalam hal informasi dan dukungan emosional dari orang terdekat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian *Niihata, et al* (2017) didapatkan hasil bahwa pasien PGK lebih memilih menggunakan penerimaan strategi koping PFC semacam penerimaan positif dan dukungan sosial, hal tersebut dibuktikan dengan nilai rata-rata (12,9±3,5), hasil tersebut lebih tinggi dari pada nilai rata-rata penggunaan emotional coping (10,3±3,2). Hal yang sama juga disampaikan oleh *Han, et al* (2019) dalam penelitiannya juga di dapatkan bahwa pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis lebih memilih menggunakan koping penerimaan dan lebih berfokus pada masalah. *Han, et al* (2019) juga menyimpulkan bahwa koping yang berfokus pada emosi (EFC) seperti usaha untuk mengelak dan tidak terlibat dalam permasalahan merupakan koping yang paling jarang digunakan. Dalam penelitiannya di dapatkan bahwa pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis yang menggunakan koping penghindaran (*Escape avoidance*) dikaitkan dengan kesehatan mental yang buruk dan meningkatkan risiko untuk kematian.

Sedangkan strategi koping kelompok EFC pada penelitian ini yaitu sebanyak 20 responden (36,4%), semuanya termasuk pada kategori EFC (sedang). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Sagala & Pasaribu (2018) di Medan, memperlihatkan dari 79 responden terdapat 45% responden termasuk pada kategori kelompok strategi koping EFC (sedang). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian *Niihata, et al* (2017) didapatkan hasil rata-rata nilai strategi koping pasien dengan emotional focus coping yaitu (10,3±3,2) lebih kecil dari pada rata-rata kelompok PFC, dimana disimpulkan bahwa penggunaan strategi koping EFC lebih sedikit responden yang menerapkannya.

Hasil pada penelitian ini dibuktikan dalam kuesioner menggunakan strategi koping EFC, dari 55 responden penelitian terdapat rata-rata terendah pada item

pertanyaan komponen penolakan dan ketidaksesuaian tingkah laku, yaitu dengan nilai rata-rata $1,36 \pm 0,649$ dan $1,38 \pm 0,757$. Item pertanyaannya adalah “saya menolak untuk percaya bahwa hal itu sudah terjadi” dan “saya mengatakan pada diri saya bahwa saya tidak bisa mengatasi masalah tersebut dan berhenti berusaha”. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebenarnya responden memiliki penilaian positif sehingga melakukan penolakan pada item pertanyaan tersebut dan mayoritas responden juga memiliki self controlling yang baik dan selalu berfikir untuk berbuat *Lazarus and Folkman* (1984).

Menurut *Lazarus and Folkman* (1984) mengatakan bahwa individu cenderung menggunakan strategi koping problem focus coping ketika merasa percaya bahwa tuntutan dari situasi atau stressor dapat diubah, sedangkan penggunaan strategi emotional focus coping ketika mereka percaya bahwa hanya sedikit atau tidak dapat lagi melakukan perubahan pada situasi tekanan. Akan tetapi pada situasi tekanan yang berat, umumnya individu akan mengkombinasikan koping yang berfokus pada masalah dan strategi koping yang berfokus pada emosional.

4. Perbedaan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis berdasarkan strategi koping *Problem focus coping* dan *Emotional focus coping* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Penelitian ini dapatkan hasil bahwa $p \text{ sig (2-tailed) } > 0,05$ yaitu 0,411. Dengan nilai rata-rata kualitas hidup kelompok PFC sebesar 90,94 dan rata-rata kualitas hidup kelompok EFC sebesar 88,80. Perbedaan rata-rata pada kedua kelompok yaitu 2,14. Hal ini menandakan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada nilai kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dengan strategi koping PFC dan EFC di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan *Niihata, et al* (2017) di Jepang, dengan menggunakan kuesioner Coping Strategies Inventory Short Form (CSI-SF) untuk pengukuran strategi koping responden, didapatkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pasien antara dengan menggunakan strategi koping PFC dan EFC, dimana disebutkan kualitas

hidup pasien PGK yang menggunakan koping yang berfokus pada emosi (*emotional focus coping*) didapatkan hasil kualitas hidup yang rendah baik di domain fisik dan psikologis pada kualitas hidupnya.

Namun hasil pada penelitian ini diperkuat oleh hasil penelitian *Han, et al* (2019) di Singapura, penelitiannya didapatkan bahwa pada pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisis memakai empat komponen strategi koping (mengkombinasikan strategi koping) untuk mengatasi permasalahannya, strategi koping yang dipakai yaitu: dukungan keluarga, finansial yang mencukupi, emosional yang baik dan dukungan spiritual untuk dapat mempertahankan kualitas hidup mereka. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh *Lazarus and Folkman* (1984) pada keadaan situasi tekanan yang berat, umumnya individu akan mengkombinasikan koping yang berfokus pada masalah dan strategi koping yang berfokus pada emosional.

Pada penelitian ini didapatkan perbedaan hasil rata-rata kualitas hidup antara kedua kelompok strategi koping yaitu sebesar 2,14. Dari perbedaan nilai rata-rata yang tidak banyak tersebut, seperti halnya yang disampaikan oleh *Lazarus and Folkman* (1984), peneliti menyimpulkan bahwa mayoritas responden menggunakan kombinasi strategi koping PFC dan EFC dalam menyikapi penyakit ginjal yang diderita, sehingga pada penelitian ini tidak didapatkan adanya perbedaan kualitas hidup pada kedua kelompok strategi koping PFC maupun EFC. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian dari *Han, et al* (2019) di Singapura, pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis pada penelitiannya menggunakan strategi koping dukungan keluarga, emosional, financial dan spiritual dalam meningkatkan kualitas hidup mereka. Keempat strategi koping tersebut merupakan kombinasi dari strategi koping yang berfokus pada masalah dan emosional.

Menurut *Jalowiec* dalam *Smeltzer & Bare* (2010) baik pasien maupun anggota keluarga akan menggunakan kombinasi antara koping yang berfokus pada emosi maupun yang berfokus pada masalah dalam menghadapi stressor yang berhubungan dengan penyakit. Diidentifikasi dari 57 item strategi koping penelitian

keperawatan, terdapat lima koping yang penting diterapkan, yaitu: mencoba merasa optimis mengenai masa depan, menggunakan dukungan sosial, menggunakan sumber spiritual, mencoba tetap mengontrol situasi maupun perasaan, dan mencoba menerima kenyataan yang ada.

C. Keterbatasan penelitian

Keterbatasan dalam penelitian adalah banyak pasien penyakit ginjal kronis yang menolak untuk menjadi responden penelitian dikarenakan pengisian kuesioner yang dirasa terlalu banyak bagi mereka. Serta banyak responden yang kurang konsentrasi saat pengisian kuesioner dilakukan karena responden lebih memilih untuk tidur sehingga situasi tersebut dapat menimbulkan beberapa data bias.