BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Wates terletak di wilayah Kulon Progo tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 Nomor 5 Wates, Kabupaten Kulon Progo, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tanggal 26 Februari 1983, RSUD Wates diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI dengan status kelas D. RSUD Wates terus meningkatkan status kelasnya sampai keluarnya Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas RSUD Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Pendidikan pada tanggal 15 Juni 2010. Sesuai dengan Peraturan Daerah Kabupaten Daerah Tingkat II Kulon Progo Nomor 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD).

Pelayanan yang tersedia di RSUD Wates meliputi pelayanan poliklinik spesialis, pelayanan instalasi gawat darurat, pelayanan konsultasi gizi, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan kandungan, pelayanan rawat jalan, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain.

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisis RSUD Wates. Unit Hemodialisis RSUD Wates memiliki kapasitas pelayanan yang terdiri dari 8 mesin cuci darah, dan terdapat 10 perawat tersertifikat ginjal intensif. Jadwal hemodialisis di RSUD Wates terbagi menjadi 3 sesi dalam sehari, dimulai pada pukul 06:30 WIB untuk sesi pertama, untuk sesi kedua dimulai pada pukul 11:00 WIB dan untuk sesi ketiga dimulai pada pukul 16:00 WIB. Proses hemodialisis di RSUD Wates terlebih dahulu dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital serta berat badan klien, kemudian klien diminta untuk berbaring di tempat tidur yang telah disediakan untuk dilakukan pemasangan alat hemodialisis. Perawat mulai

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

memprogram mesin hemodialisis. Setelah proses hemodialisis selesai, perawat kembali mengobservasi tanda-tanda vital klien sebelum klien pulang. Lama penderita yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD Wates sangat bervariasi tergantung kondisi penyakit yang diderita.

Guna menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh klien selama hemodialisis di sediakan lingkungan ruangan yang nyaman dengan fasilitas AC dan televisi sebagai media distraksi (pengalihan fokus) agar pasien tidak merasakan kecemasan. Berdasarkan wawancara dengan pasien tentang mekanisme koping selama menjalani hemodialisis sebagian besar memilih menonton televisi, berbincang-bincang dengan pasien hemodialisis lainnya dan sebagian ada yang memilih tidur saat hemodialisis berlangsung. Petugas kesehatan juga melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) dengan cara berbincang-bincang agar klien tidak merasa cemas selama menjalani hemodialisis.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

2. Analisis Deskriptif

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, dan Status Pernikahan pasien Hemodialisis di RSUD Wates (n=33)

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	19	57.6
Perempuan	14	42.4
Usia		
Dewasa awal (25-34 tahun)	4	12.1
Dewasa akhir (35-44 tahun)	6	18.2
Lansia awal (45-54 tahun)	13	39.4
Lansia akhir (55-64 tahun)	8	24.2
Lansia risiko tinggi (>65 tahun)	2	6.1
Tingkat Pendidikan		
SD	10	30.3
SMP	8	24.2

SMA	13	39.4
PT (Perguruan Tinggi)	2	6.1
Karakteristik Responden	**Frekuensi (n)**	**Persentase (%)**
Status Pekerjaan		
PNS	2	6.1
Karyawan Swasta	5	15.2
Petani	8	24.2
Wiraswasta	4	12.1
Pensiunan	2	6.1
Tidak Bekerja	12	36.4
Status Pernikahan		
Menikah	26	78.8
Janda/Duda	5	15.2
Belum Menikah	2	6.1

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 19 responden (57,6%) dengan rentang usia terbanyak pada kategori lansia awal (45-54 tahun) yaitu sebanyak 13 responden (39,4%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak adalah dengan tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 13 responden (39,4%). Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaan, responden terbanyak tidak bekerja yaitu sebanyak 12 responden (36,4%). Karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, sebagian besar pasien menikah sebanyak 26 responden (78,8%).

b. Gambaran Mekanisme Koping

Hasil penelitian terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Mekanisme Koping	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Maladaptif	6	18.2
Adaptif	27	81.8
Jumlah	33	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan bahwa mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori adaptif sebanyak 27 responden (81.8%).

c. Gambaran Tingkat Kecemasan

Hasil penelitian terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan *(State Anxiety)* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	22	66.7
Kecemasan Sedang	9	27.3
Kecemasan Berat	2	6.1
Jumlah	33	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan *state anxiety* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori kecemasan ringan sebanyak 22 responden (66,7%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan *(Trait Anxiety)* pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kecemasan Ringan	16	48.5
Kecemasan Sedang	14	42.4
Kecemasan Berat	3	9.1
Jumlah	33	100.0

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan bahwa tingkat kecemasan berdasarkan *trait anxiety* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates sebagian besar kategori kecemasan ringan sebanyak 16 responden (48,5%).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

3. Analisis Inferensial

a. Hubungan antara mekanisme koping dengan tingat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates

Hasil penelitian terhadap hubungan antara mekanisme koping dengan tingat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates diuraikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Sommers'd* Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan (*State Anxiety*) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Mekanisme koping	Tingkat kecemasan						Total		R	*p value*
	Ringan		Sedang		Berat					
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Maladaptif	1	3,0	4	12,1	1	3,0	6	18,2	-0,617	0,14
Adaptif	21	63,7	5	15,2	1	3,0	27	81,8		
Total	22	66,7	9	27,3	2	6,0	33	100,0		

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Sommers'd* seperti di tampilkan pada tabel 4.5 diperoleh nilai *p* (0,014)<0,05 yang bermakna ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan (*state anxiety*) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Nilai koefisiensi korelasi (r) sebesar -0,617 menunjukan keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan (*state anxiety*) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates adalah kuat. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semakin adaptif mekanisme koping maka semakin ringan tingkat kecemasan.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang dan Hasil Uji *Sommers'd* Hubungan antara Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan (*Trait Anxiety*) Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Mekanisme koping	Tingkat kecemasan						Total		R	*p value*
	Ringan		Sedang		Berat					
	n	%	N	%	n	%	n	%		
Maladaptif	1	3,0	3	9,1	2	6,1	6	18,2	-0,506	0,45
Adaptif	15	45,5	11	33,3	1	3,0	27	81,8		

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Total	16	48,5	14	42,4	3	9,1	33	100,0

Sumber : Data Primer (2018)

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji *Sommers'd* seperti di tampilkan pada tabel 4.6 diperoleh nilai *p* (0,045)<0,05 yang bermakna ada hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan (*trait anxiety*) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates. Nilai koefisiensi korelasi (r) sebesar -0,506 menunjukan keeratan hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan (*trait anxiety*) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates adalah sedang. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa semakin adaptif mekanisme koping maka semakin ringan tingkat kecemasan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa jenis kelamin responden terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (57,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2013) yang menyatakan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (63,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Erwinsyah (2014) juga menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66%.

Huether & Mccance (2010) menyatakan bahwa anatomi saluran kemih laki-laki lebih panjang daripada wanita, sehingga memungkinkan terjadinya pengendapan zat-zat yang terkandung didalam urin lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Melalui proses yang lama, pengendapan ini dapat membentuk batu baik pada saluran kemih maupun pada ginjal. Apabila penanganan tidak cepat dan tepat, maka dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal. Gangguan fungsi ginjal yang berlangsung secara progresif dapat

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

mengakibatkan gagal ginjal tahap akhir yang membutuhkan terapi hemodialisis (Huether & Mccance, 2010). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan 8 responden laki laki yang menyatakan bahwa penyebab mereka diharuskan menjalani hemodialisis adalah terdiagnosa oleh dokter mempunyai batu ginjal atau nefrolitiasis.

b. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa usia responden terbanyak yaitu usia lansia awal (45-54 tahun) sebanyak 19 responden (57,6%). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi renal akan berubah dengan pertambahan usia, setelah usia 40 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus secara progresif hingga mencapai usia 70 tahun kurang lebih 50% dari normalnya. Salah satu fungsi tubulus yaitu kemampuan reabsorbsi dan pemekatan akan berkurang bersamaan dengan peningkatan usia (Brunner & Suddarth, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syauri (2016) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki rentang usia 45-54 tahun sebanyak 29 orang (41,4%).

c. Tingkat pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden terbanyak yaitu SMA sebanyak 13 responden (39,4%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Taluta, Mulyadi & Hamel (2014) yang mendapatkan hasil responden terbanyak adalah pendidikan SMA sebesar 50%. Sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Gultom (2013) yang mengatakan bahwa pendidikan merupakan dasar utama untuk keberhasilan pengobatan. Pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai gagal ginjal kronik dan efek samping yang terjadi apabila menjalani terapi hemodialisis. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung akan mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang diperoleh semakin banyak pula pengetahuan

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

yang didapat tentang kesehatan serta akan mempengaruhi pola pikir seseorang tentang manajemen kesehatannya (Notoatmodjo, 2010).

d. Status pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa status pekerjaan responden terbanyak yaitu tidak bekerja sebanyak 12 responden (36,4%). Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Haven (2015) bahwa pada pasien gagal ginjal kronik kemungkinan yang dapat terjadi adalah kehilangan pekerjaan karena terjadi penurunan fungsi tubuh. Namun, pasien gagal ginjal kronik masih dapat terus melakukan pekerjaan dan aktifitasnya apabila pasien rutin dalam mematuhi jadwal terapi hemodialisis yang telah terjadwalkan.

e. Status pernikahan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa status penikahan responden terbanyak yaitu menikah sebanyak 26 responden (78,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wutun (2016) yang menyebutkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis sebagian besar sudah menikah (91%).

Martono (2010) menyebutkan bahwa keluarga memiliki tuntutan lebih kuat di banding tenaga medis karena hubungan kekerabatannya. Tenaga medis mempunyai banyak keterbatasan. Secara etika profesi tenaga medis tidak memungkinkan untuk ikut terlibat jauh dalam urusan pribadi pasien kecuali yang berkaitan dengan penyakitnya. Dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan sosial dari responden. Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah terbukti sebagai moderator stress kehidupan yang efektif. Dukungan sosial diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyulit yang serius. Hal inilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

keluarga sangatlah penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa mekanisme koping responden terbanyak yaitu adaptif sebanyak 27 responden (81,8%). Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Taluta (2014) didapatkan hasil sebesar 62,5% responden menggunakan mekanisme koping adaptif.

Mekanisme koping adaptif bersifat konstruktif dan merupakan cara yang efektif serta realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama. Metode ini meliputi berbicara dengan orang lain, misalnya kepada teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang dihadapi, mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi, dan menyelesaikan masalah, sedangkan koping maladaptif mengarahkan pasien gagal ginjal kronik berperilaku menyimpang, cara yang termasuk ke dalam metode ini meliputi marah-marah, mudah tersinggung, melakukan perilaku menyimpang, tidak mampu berfikir atau disorientasi, menghindar atau bahkan menarik diri, dan tidak mampu menyelesaikan masalah. Mekanisme koping itu sendiri merupakan setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres, yaitu cara dalam penyelesaian masalah dengan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2012).

Menurut Asmadi (2008) penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri. Dukungan tidak hanya dari diri sendiri tetapi dapat juga diperoleh dari keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan dan juga dari sesama pasien hemodialisis. Stuart (2012) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu melalui pemberian dukungan sosial yang dapat membantu individu dalam memecahkan masalah. Mekanisme koping dapat terbentuk melalui proses

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

belajar dan mengingat, belajar yang di maksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh faktor internal dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Suliswati, 2015).

Menurut Fitriani (2008) mekanisme koping juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, pendidikan, kepribadian, dukungan sosial, keadaan keuangan dan perkembangan penyakit. Pada penelitian ini faktor yang mempengaruhi mekanisme koping berdasarkan karakteristik demografi responden yaitu usia dan pendidikan, responden yang memiliki mekanisme koping adaptif adalah terbanyak berada pada rentang usia lansia awal (45-54 tahun) dan berpendidikan SMA, sedangkan responden yang memiliki mekanisme koping maladaptif adalah terbanyak berada pada rentang usia lansia awal (45-54 tahun) dan berpendidikan SD.

3. Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Wates terbanyak masuk kedalam tingkat kecemasan ringan. Menurut tingkat *state anxiety* responden terbanyak yaitu kecemasan ringan sebanyak 22 responden (66,7%), begitu juga untuk tingkat *trait anxiety* responden terbanyak yaitu kecemasan ringan sebanyak 16 responden (48,5%).

State anxiety merupakan gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara atau kecemasan "sesaat", sedangkan *trait anxiety* merupakan kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya (Spielberg, 1983). Spielberg (1983) menyebutkan terdapat hubungan antara kecemasan dasar (*trait anxiety*) dan kecemasan sesaat (*state anxiety*). Semakin berat *trait anxiety* akan membuat *state anxiety* yang dialami oleh klien semakin berat pula. Pada penelitian ini menunjukan hasil bahwa ketika tingkat *state*

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

anxiety responden dalam kategori kecemasan ringan, tingkat *trait anxiety* juga berada dalam kategori kecemasan ringan. Berbeda dengan *state anxiety* yang keadaannya dapat berubah-ubah tergantung kondisi saat ini, *trait anxiety* cenderung tidak berubah karena menunjuk pada ciri atau sifat seseorang (*personality trait*) yang cukup stabil atau relatif menetap yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan suatu keadaan sebagai ancaman.

Kecemasan merupakan salah satu dampak secara psikologis yang ditimbulkan dari terapi hemodialisis (Smeltzer, et *al*. 2010). Klien yang dirawat karena penyakit kronis akan lebih sering mengalami kecemasan, depresi atau marah (Stuart, 2016). Kecemasan berhubungan dengan stress fisiologis maupun psikologis, artinya cemas terjadi ketika seseorang terancam baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik klien terlihat gelisah, gugup dan tidak dapat istirahat dengan tenang (Hawari, 2011).

Menurut Hawari (2011) faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Semakin meningkat usia seseorang semakin baik tingkat kematangan seseorang dalam menghadapi kecemasan. Kecemasan lebih sering dialami oleh perempuan dibanding laki-laki, karena perempuan lebih peka terhadap emosinya dan lebih peka terhadap perasaan cemas. Seseorang dengan pendidikan tinggi tidak mudah mengalami kecemasan, karena semakin tinggi pendidikan akan mempengaruhi kemampuan berfikir seseorang.

Marlina (2013) menyatakan bahwa jika kecemasan pada pasien hemodialisis tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya, tidak patuh pada diet yang diatur, tidak patuh melakukan hemodialisis, dan infantiliasme. Selain itu, menurut Patimah, dkk (2015) dampak lain yang terjadi apabila kecemasan tidak ditangani adalah seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, serta terjadi perubahan emosional seperti depresi.

Menurut Salmawati (2013) kecemasan juga berdampak pada keadaan fisik pasien, dimana tubuh akan merasakan tidak enak sebagai

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

akibat dari peningkatan sekresi hormon adrenalin dan non adrenalin. Akibatnya tubuh akan merasakan nyeri dan spasme pada otot, terutama di otot-otot leher, dada dan punggung.

Hasil penelitian menunjukan hasil masih ada pasien hemodialisis yang memiliki tingkat kecemasan dengan kategori sedang dan berat. Oleh karena itu diperlukan intervensi yang efektif dan efisien untuk mengurangi atau menghilangkan kecemasan pada pasien hemodialisis sehingga diharapkan pasien mampu beradaptasi terhadap stressor kecemasan yang ada (Patimah, dkk., 2015).

4. Hubungan Mekanisme Koping dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Wates

Berdasarkan hasil uji korelasi *sommers'd* pada mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates diperoleh *p-value*=0,14 (p<0,05) dan r=-0,617.

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik kognitif maupun perilaku (Nasir dan Muhith, 2011). Stuart (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat pertumbuhan, dan cenderung menguasai lingkungan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 27 responden (81,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Romani, Hendarsih dan Asmarani (2013) yang menunjukan hasil bahwa responden terbanyak memiliki mekanisme koping adaptif (71,4%). Sahara (2014) menyatakan dalam

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

penelitiannya sebagian besar responden menggunakan mekanisme koping adaptif yakni optimis dengan masa depan, adanya harapan akan kesembuhan, berbicara dengan orang lain, mendapatkan dukungan sosial dan menerima kenyataan hidup.

Mekanisme koping dipengaruhi oleh faktor internal meliputi kepribadian, pendidikan, pengalaman, budaya, emosi, dan kognitif serta faktor eksternal meliputi dukungan sosial, lingkungan, keadaan finansial dan kondisi penyakit (Stuart, 2016). Stuart (2012) juga mengemukakan bahwa salah satu sumber koping yaitu asset ekonomi yang dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi yang dianggap mengancam. Responden dalam penelitian ini dengan pekerjaan yang berbeda-beda kebanyakan cenderung mengggunakan mekanisme koping adaptif. Peneliti menganggap bahwa hal ini dikarenakan semua responden yang melakukan hemodialisis di RSUD Wates menggunakan BPJS untuk membiayai hemodialisisnya. Hal ini adalah salah satu sumber koping dari asset ekonomi yang membantu mekanisme koping pasien kearah adaptif karena dapat mengatasi stressor dari segi biaya.

Pendidikan yang tinggi dapat membuat individu 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 penyakit (Notoatmodjo, 2010). Responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif lebih banyak terdapat pada responden dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi dibandingkan pada responden dengan pendidikan SD dan SMP. Hal ini dikarenakan perbedaan kemampuan individu dalam menilai masalah maupun pengalaman tentang penyakit yang terdahulu sehingga berdampak pada mekanisme koping yang digunakan.

Responden dengan status menikah paling banyak menggunakan mekanisme koping adaptif. Bentuk dukungan yang diberikan terlihat saat pasien menjalani hemodialisis di RSUD Wates, sebagian besar responden yang sudah menikah ditemani oleh pasangannya selama hemodialisis.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Walaupun terkadang beberapa responden ada yang tidak ditemani oleh pasangannya namun tetap ditemani oleh keluarga (anak, saudara). Hal ini dikarenakan dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan yang dapat meningkatkan mekanisme koping responden.

Terapi hemodialisis sangat mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami proses berpikir dan konsentrasi, kecemasan serta gangguan dalam berhubungan sosial (Paputungan, Yusuf, dan Salamanja, 2015). Stuart (2012) menyatakan bahwa kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara intrapersonal. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian suatu bahaya. Kecemasan yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, pengalaman pasien menjalani pengobatan, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan dukungan sosial (Hawari, 2011). Menurut Stuart (2016) tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 tahapan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan panik.,

Pada penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner STAI yang dapat membedakan antara *state anxiety* (kecemasan sesaat) dan *trait anxiety* (kecemasan dasar). Namun, peneliti lebih berfokus pada pembahasan kecemasan *state anxiety*. *State anxiety* merupakan gejala kecemasan yang timbul apabila seseorang dihadapkan pada sesuatu yang dianggap mengancam dan bersifat sementara atau kecemasan "sesaat", artinya yang menyebabkan kecemasan dalam penelitian ini adalah ketika seseorang terpapar dengan stressor dari hemodialisis (Spielberg, 1983).

Penelitian ini menunjukan hasil kebanyakan responden berada pada tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 responden (63,7%). Hal ini dipengaruhi oleh mekanisme koping responden yang baik, dimana dapat dilihat sebanyak 27 responden memiliki mekanisme koping adaptif. Menurut penelitian Widiyati (2016) mekanisme koping sangat berperan

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

dalam manajemen pengelolaan kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Mekanisme koping berperan dalam mengatasi stressor yang menimbulkan kecemasan yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien.

Pada penelitian ini terdapat 1 responden dengan kecemasan berat, namun memiliki mekanisme koping yang adaptif. Hal ini dipengaruhi oleh usia dan pendidikan. Usia berhubungan dengan pengalaman individu dalam penggunaan mekanisme koping, semakin meningkat usia semakin banyak pengalaman terhadap penggunaan mekanisme koping sesuai dengan situasi yang ada (Mutoharoh, 2012). Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pendidikan individu yang semakin tinggi akan memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru agar individu mau melakukan tindakan untuk memelihara maupun meningkatkan kesehatannya.

Disamping itu terdapat 1 responden dengan kecemasan ringan, namun memiliki mekanisme koping maladaptif. Berdasarkan penelitian, hal ini dipengaruhi oleh jenis kelamin dan status pernikahan. Jenis kelamin berhubungan dengan kepekaan seorang individu terhadap emosinya. Laki-laki cenderung lebih tenang ketika menghadapi masalah, berbeda dengan perempuan yang lebih mudah panik. Hal tersebut berpengaruh terhadap bagaimana cara pemilihan koping seorang individu dalam menyelesaikan masalahnya (Hawari, 2011). Menurut Martono (2010) status pernikahan berhubungan dengan dukungan sosial yang diberikan oleh sekitar lingkungan pasien. Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal utama. Sifat dukungan sosial dan pengaruhnya pada penyelesaian masalah telah terbukti sebagai moderator stress kehidupan yang efektif. Dukungan sosial diperlukan terutama dalam menghadapi masalah yang pelik termasuk penyulit yang serius, dengan adanya pasangan (suami/istri) merupakan salah satu sumber dukungan yang dapat meningkatkan mekanisme koping responden. Ketika seorang pasien mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan sekitar, akan

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

mempengaruhi pemilihan koping yang tepat untuk menyelesaikan masalahnya. Hasil ini menunjukan hasil yang sama pada hubungan mekanisme koping dengan *trait anxiety*, dimana terdapat 1 responden dengan kecemasan berat, namun memiliki mekanisme koping yang adaptif dan 1 responden dengan kecemasan ringan, namun memiliki mekanisme koping maladaptif. *Trait anxiety* atau kecemasan dasar merupakan kecemasan yang menetap pada diri seseorang yang merupakan pembeda antara satu individu dengan individu lainnya (Spielberg, 1983).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mengontrol variabel pengganggu yaitu kepribadian, sudut pandang pasien, dan pengetahuan. Serta adanya keterbatasan dalam mengakses data rekam medis lamanya pasien menjalani hemodialisis karena dibatasi oleh pihak rumah sakit.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta