

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul terletak di Jl. Dr. Wahidin Sudiro Husodo, Bantul. Kedudukan rumah sakit ini sebagai pendukung penyelenggaraan pemerintah daerah yang dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit tipe B.

Pelayanan yang tersedia di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi pelayanan rawat jalan, instalasi gawat darurat, pelayanan rawat inap, pelayanan kebidanan dan perinatologi, kamar operasi, pelayanan radiologi, pelayanan rehabilitasi medik, pelayanan laboratorium, pelayanan farmasi, pelayanan gizi, pelayanan hemodialisis, dan pelayanan penunjang lain.

Peneliti menggunakan unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagai lokasi penelitian. Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kapasitas pelayanan yang sangat memadai yang terdiri dari 21 mesin cuci darah, 10 perawat sertifikat ginjal intensif, 3 perawat umum dan 4 dokter dan memiliki jadwal rutin 3x/sehari untuk hemodialisis, dimulai pada pukul 07.00 WIB untuk sesi pertama, untuk sesi kedua dimulai pada pukul 11.00 WIB dan pada pukul 16.00 untuk sesi ketiga. Sebelum dilakukan proses hemodialisis pasien terlebih dahulu diukur tanda-tanda vital dan berat badan sebelum dimulai hemodialisis, setelah selesai mengukur tanda-tanda vital dan berat badan pasien perawat hemodialisis menentukan program pasien dengan menghitung $BB \text{ datang} - BB \text{ standar} + \text{jumlah makan saat hemodialisis}$ kemudian pasien disuruh tidur ditempat yang telah disediakan untuk dilakukan pemasangan alat hemodialisis. Setelah itu perawat memprogram mesin hemodialisis sesuai yang telah ditentukan sebelumnya, selama proses hemodialisis berlangsung kegiatan pasien di ruang hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul bermacam-macam, ada yang berbicara kepada sesama yang menjalani hemodialisis, ada yang menonton televisi, dan

kebanyakan pasien tidur saat menjalani hemodialisis. Setelah proses hemodialisis selesai perawat mengobservasi tanda-tanda vital pasien sebelum pasien diizinkan pulang. Lama penderita yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Panembahan Senopati sangat bervariasi tergantung kondisi penyakit yang diderita.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Karakteristik pasien terdapat dalam tabel 4

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Status Perkawinan, Lama Hemodialisa, Dan Mekanisme Koping di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta (N: 70) Tahun 2016

Karakteristik Responden		Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis kelamin	Laki-laki	32	45,7
	Perempuan	38	54,3
Umur	30-40 tahun	29	41,4
	41-50 tahun	28	40,0
	>50 tahun	13	18,6
Tingkat Pendidikan	SD	24	34,3
	SMP	17	24,3
	SMA	25	35,7
	PT	4	5,7
Pekerjaan	Buruh	33	47,1
	PNS	4	5,7
	Pegawai Swasta	18	25,7
	Lain-lain	15	21,4
Status Perkawinan	Menikah	70	100
Lama Hemodialisa	Baru	14	20,0
	Sedang	41	58,6
	Lama	15	21,4
Mekanisme Koping	Maladaptif	24	34,3
	Adaptif	46	65,7

(Sumber: Primer 2016)

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa pasien terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 responden (54,3%) dengan rentang umur terbanyak berkisar antara 30-40 tahun sebanyak 29 responden (41,4%). Pasien terbanyak dengan status pekerjaan buruh sebanyak 33 responden

(47,1) dengan tingkat pendidikan terbanyak SMA sebanyak 25 responden (35,7%). Pasien terbanyak dengan status perkawinan menikah sebanyak 70 responden (100%). Pasien dengan lama hemodialisis terbanyak ditemukan pada rentang sedang sebanyak 41 responden (58,6%) dengan mekanisme koping terbanyak adalah adaptif sebanyak 46 responden (65,7%).

b. Gambaran Lamanya Hemodialisis

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Lamanya Hemodialisa pada Klien Gagal Ginjal di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lamanya Hemodialisa	Jumlah (n)	Presentase (%)
Baru	14	20,0
Sedang	41	58,6
Lama	15	21,4
Total	70	100%

(Sumber: Primer 2016)

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 70 responden yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul, lama hemodialisis didominasi oleh responden dengan lama hemodialisis 10-52 bulan sejumlah 41 orang (58,6%).

c. Gambaran Mekanisme Koping

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Mekanisme Koping	Jumlah (n)	Presentase (%)
Maladaptif	24	34,3
Adaptif	46	65,7
Total	70	100%

(Sumber: Primer 2016)

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 70 responden didominasi oleh responden dengan mekanisme koping adaptif sebanyak 46 responden (65,7%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 7 Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Lama Hemodialisa	Mekanisme Koping				Total		r	P-value
	Maladaptif		Adaptif					
	N	%	n	%	n	%		
Baru	14	20,0	0	0,0	14	20,0	0,669	0,000
Sedang	10	14,3	31	44,3	41	58,6		
Lama	0	0,0	15	21,4	15	21,4		
Total	24	34,3	46	65,7	70	100,0		

(Sumber: Primer 2016)

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa sebagian besar pasien GGK dengan lama hemodialisa sebanyak 41 responden (58,6%), paling banyak memiliki mekanisme koping adaptif sebanyak 31 responden (44,3%) masuk dalam kategori lama hemodialisis sedang, sedangkan total dari 14 responden (20,0%) memiliki lama hemodialisa yang baru seluruhnya mempunyai mekanisme koping maladaptif. Dari 15 responden (21,4%) lama hemodialisis masuk dalam kategori lama seluruhnya memiliki mekanisme koping adaptif. Analisis selanjutnya adalah apakah terdapat hubungan antara lamanya hemodialisis dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul diperoleh hasil nilai korelasi sebesar 0,669 dengan nilai p-value sebesar $0.000 < 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat keeratan hubungan antara lamanya hemodialisis dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul masuk dalam kategori kuat (Sugiyono, 2014).

B. PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Pada pembahasan, peneliti akan membahas hasil analisis tiap variabel yang diteliti dan hubungan antar variabel. Pembahasan akan dilakukan dengan menganalisa serta membandingkan hasil penelitian yang diperoleh.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin responden, diperoleh data pasien GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 38 orang (54,3%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 32 orang (45,7%). Hasil penelitian didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wurara, Kanine, dan Wowiling (2013) dimana responden yang terbanyak adalah perempuan sebanyak 30 orang (50,8%). Berdasarkan jenis kelamin diperoleh hasil perempuan lebih banyak dibandingkan jumlah responden laki-laki yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisis RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden yang menjalani terapi hemodialisis memiliki rentang usia 30-40 tahun sebanyak 29 orang (41,4%). Menurut penelitian Wurara, Kanine, dan Wowiling (2013) umur rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah 27,1 % dengan rentang usia 36-45 tahun. Proses penuaan merupakan proses biologis yang normal yaitu terjadinya penurunan fungsi organ. Setiap individu akan berbeda tingkat penurunan fungsi organnya. Proses penuaan dapat terjadi secara normal dan dapat terjadi akibat suatu penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, dan gagal ginjal kronik. Varreli (2005) mengatakan bahwa gagal ginjal kronik dapat terjadi pada semua usia. Namun pada usia ≥ 30 tahun akan terjadi perubahan fisiologis progresif pada glomerulus akibat glomerulosklerosis sehingga akan terjadi penurunan LFG mencapai 8 ml/menit/1,73m² dari LFG normal.

Berdasarkan tabel 4.1 pendidikan terakhir responden yang terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 25 orang (35,7%), pendidikan erat kaitannya

dengan pengetahuan. Hal ini dikarenakan semakin tinggi pendidikan seseorang maka kemampuan serta pemahaman tentang gagal ginjal kronik akan semakin tinggi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Taluta, Mulyadi, dan Hamel (2014) yang mendapatkan hasil responden terbanyak dengan pendidikan SMA sebesar 50%. Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media masa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya.

Berkaitan dengan pekerjaan, berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden bekerja sebagai buruh yaitu sebanyak 33 orang (47,1%). Pasien dapat terus melakukan pekerjaan dan aktifitasnya apabila pasien rutin dalam mematuhi jadwal terapi hemodialisis yang telah terjadwalkan, pada pasien gagal ginjal kronik kemungkinan yang dapat terjadi adalah kehilangan pekerjaan karena terjadi penurunan fungsi tubuh.. Menurut Lase (2011) Pekerjaan adalah merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu gaji atau upah baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan. Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas utama yang dilakukan secara rutin sebagai upaya untuk membiayai keluarga serta menunjang kebutuhan rumah tangga (Fitriani, 2010). Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya, individu dengan status sosial ekonominya rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi

kebutuhan hidupnya. Budiarto & Anggraeni (2002) mengatakan berbagai jenis pekerjaan akan berpengaruh pada frekuensi dan distribusi penyakit salah satunya adalah gagal ginjal kronik. Hal ini disebabkan sebagian hidupnya dihabiskan di tempat pekerjaan dengan berbagai suasana lingkungan yang berbeda.

Berdasarkan tabel 4.1 status perkawinan responden sebagian besar responden menikah sebanyak 70 orang (100%). Penelitian oleh Martono (2006) 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. Hal inilah yang membuat dukungan sosial dan partisipasi aktif dari keluarga sangatlah penting untuk membantu meningkatkan kualitas hidup pasien.

2. Lamanya Hemodialisa Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil bahwa dari 70 pasien, lama responden menjalani hemodialisis <10 bulan (baru) sebanyak 14 orang (20,0%), lama hemodialisis 10-52 bulan (sedang) sebanyak 41 orang (58,6%) sebagai frekuensi terbanyak, dan lama hemodialisis > 52 bulan (lama) sebanyak 15 orang (21,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Nurchayati (2011) yang mengungkapkan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisa.

Hemodialisa merupakan salah satu terapi pengganti yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi hemofiltrasi. Menurut Brunner & Suddart (2012) juga menyatakan kehidupan berencana dalam waktu lama, yang berhubungan

dengan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan makanan dan cairan, pasien gagal ginjal kronik sering menghilangkan semangat untuk hidup sehingga dapat mempengaruhi pola pikir pasien dalam menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan hasil penelitian Paputungan, Yusuf, dan Salamanja, (2015) lama menjalani hemodialisis seorang pasien gagal ginjal kronik dapat dipengaruhi oleh penyakit sebelumnya yang dapat berakibat komplikasi lanjut, serta mengalami penurunan fungsi tubuh menyebabkan pasien dalam kehidupan sehari-harinya terganggu sehingga masalah tersebut dapat menyebabkan pasien tidak merasa berguna. Terapi hemodialisis sangat mempengaruhi keadaan psikologi pasien. Pasien akan mengalami gangguan proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial.

3. Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan hasil bahwa dari 70 responden, 14 orang (34,3 %) menggunakan mekanisme koping maladaptif dan 46 orang (65,7%) 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, sedangkan koping maladaptif mengarahkan pasien gagal ginjal kronik berperilaku menyimpang, cara yang termasuk ke dalam metode ini meliputi menggunakan alkohol dan obat-obatan; melamun dan fantasi serta beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah (Rasmun, 2004). Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak menggunakan mekanisme koping adaptif. Menurut Asmadi (2008) penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh keyakinan dari diri sendiri. Responden dengan suport sistem lebih cenderung menggunakan koping. Dukungan tidak hanya dari diri sendiri tetapi dapat

juga diperoleh dari keluarga, kerabat maupun tenaga kesehatan dan juga dari sesama pasien hemodialisis. Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu dukungan sosial membantu individu dalam memecahkan masalah melalui pemberian dukungan. Mekanisme koping yang terbentuk melalui proses belajar dan mengingat, belajar yang dimaksud adalah kemampuan beradaptasi pada pengaruh faktor internal dan eksternal, bila mekanisme koping berhasil maka orang tersebut dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi (Nursalam, 2007).

Menurut Rasmun (2004) koping adalah proses yang dilalui oleh individu dalam menyelesaikan situasi *stressfull*. Koping tersebut adalah merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Folkman dan Lazarus (2008) menyatakan koping sebagai pikiran dan perilaku yang dilakukan untuk mengelola tuntutan internal dan eksternal dari situasi yang dinilai sebagai stres. Menurut Berman dkk (2008) koping merupakan suatu cara untuk memberi respon terhadap perubahan lingkungan atau masalah yang spesifik baik secara alami atau dipelajari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Taluta, Mulyadi, dan Hamel (2014) didapatkan hasil sebesar 62,5% responden menggunakan mekanisme koping adaptif. Hasil penelitian Romani, Hendarsih, dan Asmarani (2012) didapatkan responden terbanyak dalam penelitian ini menggunakan mekanisme koping adaptif yaitu 40 orang (71,4%).

4. Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul, hasil uji korelasi *Spearman* diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya hemodialisa dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik. Kekuatan hubungan dalam kategori kuat yaitu $r = 0,669$ berada pada interval 0,600-0,800.

Terapi hemodialisis sangat mempengaruhi keadaan psikologis pasien. Pasien akan mengalami proses berpikir dan konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan sosial (Paputungan, Yusuf, dan Salamanja, 2015). Hemodialisis adalah suatu proses pembersihan darah dengan menggunakan ginjal buatan (*dialyzer*), dari zat-zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh. Zat-zat tersebut dapat berupa zat yang terlarut dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium, atau zat pelarutnya, yaitu air atau serum darah (Suwitra, 2006). Hemodialisis adalah suatu bentuk tindakan pertolongan dengan menggunakan alat yaitu dialyzer yang bertujuan untuk menyaring dan membuang sisa produk metabolisme toksik yang seharusnya dibuang oleh ginjal (Rizky, Rudiansyah, dan Triawanti, 2013).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat. Nursalam dan Fransisca (2009). Hal ini sesuai dengan penelitian Nurchayati (2011) yang mengungkapkan bahwa hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal. Seseorang yang telah divonis menderita gagal ginjal harus menjalani terapi pengganti ginjal seumur hidup, dan salah satu pilihannya adalah hemodialisa.

Hemodialisis umumnya diberikan sebanyak 2 kali dalam seminggu dengan setiap hemodialisis selama 5 jam atau sebanyak 3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis selama 4 jam (Suwitra, 2006). Lama hemodialisis berkaitan erat dengan efisiensi dan adekuat hemodialisis, sehingga lama hemodialisis juga dipengaruhi oleh tingkat uremia akibat progresivitas perburukan fungsi ginjal dan faktor-faktor komorbiditasnya, serta kecepatan aliran darah dan kecepatan aliran dialisat (Swartzendrubber dkk, 2008). Namun demikian, makin lama proses hemodialisis, maka semakin lama darah berada di luar tubuh, sehingga banyak antikoagulan yang dibutuhkan dengan konsekuensi sering timbulnya efek samping (Roesli, 2006).

Menurut Wurara, Kanine, dan Wowiling, (2013) Lama menjalani terapi hemodialisis merupakan rentang waktu responden menjalani hemodialisis. Hasil penelitian lama menjalani terapi yang terbanyak adalah yang telah menjalani terapi antara 1-12 bulan yaitu 29 orang (49,2%). Dari total 59 responden yang menjalani hemodialisis rentang waktu lama menjalani hemodialisis sangat berpengaruh terhadap keadaan dan kondisi pasien baik fisik maupun psikisnya. Perasaan takut adalah ungkapan emosi dari pasien yang paling sering diungkapkan. Pasien sering merasa takut akan masa depan yang akan dihadapi dan perasaan marah yang berhubungan dengan pertanyaan mengapa hal tersebut terjadi pada dirinya. Ketakutan dan keputusasaan juga kerap datang karena harus tergantung dengan alat hemodialisis. Lamanya hemodialisis dapat menyebabkan perubahan fungsi tubuh yang menyebabkan pasien harus beradaptasi dan melakukan penyesuaian diri selama hidupnya. Karena hemodialisis masih sebagai terapi utama dalam penanganan gangguan ginjal kronik, namun memiliki dampak yang bervariasi, diantaranya komplikasi intradialisis efek hemodialisis yang kronik berupa *Fatigue* (Sulistini dkk, 2012).

Dalam aspek sosial, pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis mengalami gangguan peran dan perubahan gaya hidup sangat berhubungan dengan beban fisik dan psikologis karena sakit, pasien tidak diikuti sertakan dalam kehidupan sosial keluarga dan masyarakat, tidak boleh mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Pasien merasa bersalah karena ketidak mampuan dalam berperan, dan ini merupakan ancaman bagi harga diri pasien (Suharyanto, 2009).

Semakin lama menjalani hemodialisis maka akan berpengaruh terhadap bagaimana cara menyelesaikan masalah, salah satunya adalah dengan mekanisme koping. Koping merupakan respon individu terhadap situasi yang mengancam dirinya baik fisik maupun psikologi. Stuart dan Sundeen (2007) mengemukakan bahwa kemampuan koping dipengaruhi oleh faktor internal meliputi umur, kepribadian, pendidikan, kepercayaan, budaya, emosi dan kognitif dan faktor eksternal, meliputi suport sistem, lingkungan

keadaan finansial penyakit. Pemilihan mekanisme koping individu dapat dipengaruhi berbagai faktor. Hal-hal yang mempengaruhi pemilihan mekanisme koping menurut Rasmun (2004) yaitu bagaimana individu mempersepsikan *stressor*, bagaimana intensitas terhadap stimulus, jumlah *stressor* yang harus dihadapi pada waktu yang sama, lamanya pemaparan *stressor*, pengalaman masa lalu, dan tingkat perkembangan. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi strategi koping menurut Berman dkk (2008) antara lain jumlah, durasi, dan intensitas dari *stressor*; pengalaman yang terdahulu dari individu; sistem dukungan yang ada untuk individu (dukungan sosial); serta kualitas personal dari seseorang.

Stuart (2009) menyatakan bahwa salah satu sumber koping yaitu aset ekonomi dapat membantu meningkatkan koping individu dalam menghadapi situasi *stressful*. Menurut Stuart (2012) menyatakan bahwa mekanisme koping dibagi menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar, dan mencapai tujuan. Sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, menghambat pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

Mekanisme koping terbanyak dari penelitian Romani, Hendarsih, dan Asmarani (2012) adalah mekanisme koping adaptif 71,4%. Sahara (2010) menyatakan dalam penelitiannya adalah sebagian besar menggunakan koping yang adaptif yakni optimis dengan masa depan, adanya harapan akan kesembuhan, berbicara dengan orang lain, mendapatkan dukungan sosial, dan menerima kenyataan hidup, hal ini sesuai dengan penelitian ini bahwa masih lebih banyak responden menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 46 orang (65,7%).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak mengontrol variabel pengganggu yaitu faktor internal yang meliputi kepribadian, sudut pandang pasien, keterampilan, pengetahuan dan faktor eksternal yang meliputi dukungan sosial lingkungan, keadaan keuangan, perkembangan penyakit yang dapat mempengaruhi mekanisme coping responden.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA