

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MEKANISME KOPING  
PADA KLIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI TERAPI  
HEMODIALISIS DI RUMAH SAKIT SENTRA MEDIKA CIKARANG TAHUN 2016**

**HYANG REKSA AGUNG**

**ABSTRAK**

Gagal ginjal kronik merupakan salah satu penyakit yang sulit disembuhkan karena bersifat *irreversible* (tidak bisa pulih kembali). Prosedur yang digunakan untuk memperbaiki keadaan pasien yaitu melalui terapi hemodialisis (cuci darah). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronis  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia berjumlah 0,2%. Data yang didapat dari Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Pada bulan April tahun 2016 terdapat 30 orang pasien. Mekanisme koping pada pasien yang menjalani hemodialisis Hal ini sangat mempengaruhi kualitas hidup klien. Menurut Stuart (2007) Mekanisme koping adalah tiap upaya yang ditujukan untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang Tahun 2016 yaitu pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan *self efficacy*, dukungan sosial/keluarga.

Metode penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah klien yang menjalani hemodialisis. Sampel yang diambil sebanyak 30 responden dengan metode pengambilan sample *total sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat berupa uji *chi-square* dengan nilai signifikan  $\alpha < 0,05$ .

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua faktor yang diteliti berhubungan secara bermakna terhadap mekanisme koping pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Variabel-variabel tersebut adalah pendidikan (p value = 0,017 dan OR = 11,111), jenis kelamin (p value = 0,029 dan OR = 0,173), pengetahuan (p value = 0,002 dan OR = 14,222), harapan akan *self efficacy* (p value = 0,013 dan OR = 7,467), dan dukungan sosial/keluarga (p value = 0,001 dan OR = 16,875).

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah adanya hubungan yang bermakna dan signifikan antara pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan *self efficacy*, dan dukungan sosial/keluarga dengan mekanisme koping pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah sakit Sentra Medika Cikarang, diharapkan klien dapat mempertahankan dan meningkatkan mekanisme koping yang adaptif sehingga tetap bisa terjaga kualitas hidup yang aktif dan produktif. Perawat dirumah sakit juga agar selalu memperhatikan aspek psikologis, sosial dan spiritual disamping aspek biologis sebagai bentuk perhatian dan dukungan dalam merawat pasien hemodialisa, bagi Rumah Sakit mengadakan seminar atau pelatihan rutin tentang Hemodialisis untuk dokter, perawat, klien dan keluarga Hemodialisis.

Kata kunci : Gagal Ginal Kronik (GGK), Hemodialisis, Mekanisme koping, pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan *self efficacy*, dukungan sosial/keluarga.

## **Pendahuluan**

Kasus penyakit ginjal kronik semakin meningkat sehingga jumlah klien yang harus menjalani tindakan hemodialisis juga semakin meningkat, Menurut WHO tahun 2013 sebagai badan kesehatan dunia secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah atau hemodialisis di Amerika Serikat penderita yang mengalami tindakan hemodialisis regular tidak adekuat 22-24%, masalah tersebut menjadi sangat penting karena mortalitas penyakit ginjal kronik yang hemodialisis regular terus meningkat.

Prosedur yang digunakan untuk memperbaiki keadaan pasien yaitu melalui terapi Hemodialisis (cuci darah) dan Transplantasi (cangkok) ginjal, tetapi karena mahal biaya operasi Transplantasi ginjal dan susah mencari donor ginjal maka cara yang paling banyak digunakan adalah terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Brunner dan Suddart, dalam Suzane, 2002). Proses terapi hemodialisis dapat membantu memperbaiki homeostatis tubuh pasien, namun tidak untuk mengganti fungsi ginjal yang lainnya sehingga untuk mempertahankan hidupnya pasien harus melakukan hemodialisis sepanjang hidupnya. Hal ini lah sering membuat pasien mengalami gangguan pada aspek psikososialnya. Aspek psikososial menjadi penting diperhatikan karena perjalanan penyakit yang kronis dan sering membuat pasien tidak ada harapan. Gangguan psikososial yang sering dialami seperti kecemasan, ketidak berdayaan, gangguan peran identitas personal dan harga diri rendah karena mekanisme koping yang salah.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam

menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri terhadap perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam. Upaya individu ini dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi. Kemampuan koping diperlukan manusia untuk mampu bertahan hidup di lingkungannya yang selalu berubah dengan cepat. Koping merupakan pemecahan masalah dimana seseorang menggunakannya untuk mengelola kondisi stres. Dengan adanya penyebab stres atau stressor maka orang akan sadar dan tidak sadar untuk bereaksi mengatasi masalah tersebut. Dalam keperawatan konsep koping sangat perlu karena semua pasien mengalami stres, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan koping untuk adaptasi terhadap stres yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia (Keliat, 2007).

Perubahan kondisi fisik yang melemah yang dialami pasien GJK, program pengobatan dan keharusan menjalani terapi dialysis khususnya hemodialisa, serta prognosa penyakit GJK yang buruk, dapat membuat pasien menjadi lemah, tidak berdaya, merasa tidak berguna, tidak mampu melaksanakan tugas pekerjaan dengan baik dan putus asa. Bila kondisi ini berlarut-larut tanpa adanya penanganan yang adekuat dapat mengakibatkan pasien akan mengalami kondisi harga diri rendah kronik yang akan memperburuk kondisi fisiknya (Suhud, 2005 dalam Setyaningsih, 2011).

Cara koping yang paling mendasar, yaitu yang berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi, adalah cara-cara umum yang dilakukan orang untuk merespons penyakit (Nevid et al, 2005).

Ketika mengalami stres, individu menggunakan berbagai mekanisme koping untuk mencoba mengatasinya, ketidakmampuan mengatasi stres secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis (Stuart, 2007).

Koping dapat adaptif atau maladaptif. Koping adaptif membantu individu untuk mengatasi stres secara efektif dan mengurangi distress yang ada. Koping maladaptif dapat menghasilkan distress terhadap individu dan hal lain yang berhubungan dengan individu (Schafer, 1992 dalam Huda 2001).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi mekanisme koping adalah pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan *self-efficacy* dan dukungan sosial (Lazarus, 1991).

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi pengontrolan terhadap stressor lebih baik (Siswanto, 2007).

Pengetahuan mempengaruhi ketidakseimbangan antara koping individu dengan banyaknya informasi yang tersedia dapat menghambat kesembuhan. Pada suatu penelitian, klien – klien penyakit jantung pengguna koping represif (mengandalkan penyangkalan) yang menerima informasi lengkap tentang keadaan mereka menunjukkan tingkat komplikasi medis yang lebih tinggi dari pada klien yang menggunakan koping represif tapi tidak menerima informasi lengkap tentang keadaan mereka (Shaw dkk dalam nevid, 2003).

Jenis kelamin, ada perbedaan antara laki – laki dan perempuan dalam kontrol diri (Yin, chen & zang, 2004). Laki – laki lebih sering menunjukkan perilaku – perilaku yang kita anggap sulit yaitu gembira berlebihan dan kadang melakukan kegiatan fisik yang agresif, menentang, menolak otoritas, perempuan diberi penghargaan atas sensitivitas, kelembutan, dan perasaan kasih, sedangkan laki – laki di dorong untuk menonjolkan emosinya, juga menyembunyikan sisi lembut mereka dan kebutuhan mereka akan kasih sayang dan kehangatan. Bagi sebagian laki – laki, kemarahan adalah reaksi emosional

terhadap rasa frustrasi yang paling bisa diterima secara luas (Affandi, 2009).

Harapan akan *self-efficacy* berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan tentang kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif (Bandura 1982, 1986).

Pada dukungan sosial sebagai penahan munculnya stress telah dibuktikan kebenarannya (Wills & Filer fegan, 2001). Para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak sosial yang luas membantu melindungi sistem kekebalan tubuh terhadap stress. Para peneliti di Swedia dan Amerika menemukan bahwa orang – orang dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi kelihatannya akan hidup lebih lama. Menurut Taylor (1999) individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stress yang rendah ketika mengalami stress, dan mereka akan mengatasi stress atau melakukan koping lebih baik. Selain itu dukungan sosial juga menunjukkan kemungkinan untuk sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit.

Pemahaman perawat terhadap mekanisme koping yang adaptif dan maladaptif pada pasien hemodialisa merupakan bagian terpenting dalam pemberian asuhan keperawatan yang efektif. Oleh karena itu penting bagi perawat memahami dan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan mekanisme koping klien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis sehingga dapat menentukan intervensi yang tepat dalam upaya mencegah dan mengatasi mekanisme koping yang maladaptif.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Suryadinata (2006), tentang stress dan koping pada penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis hasil penelitiannya bahwa gambaran stress dan

perilaku koping yang ditampilkan oleh responden berbeda baik pada periode sebelum diagnosa ditegakkan, setelah dan setahun terakhir setelah diagnosa ditegakkan (Setyaningsih, 2011).

Kasus penyakit ginjal kronik semakin meningkat sehingga jumlah klien yang harus menjalani tindakan hemodialisis juga semakin meningkat, Menurut WHO tahun 2013 sebagai badan kesehatan dunia secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik, sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah atau hemodialisis di Amerika Serikat penderita yang mengalami tindakan hemodialisis tidak adekuat 22-24%, masalah tersebut menjadi sangat penting karena mortalitas penyakit ginjal kronik yang hemodialisis terus meningkat. Di Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2013 berjumlah 60 pasien, pada tahun 2014 mengalami peningkatan sebanyak 77 pasien, diawal tahun 2015 ada 30 pasien (RSSM, 2015). Pasien yang menjalani hemodialisis otomatis hidupnya bergantung pada mesin. Pola hidup berubah seperti diet yang ketat, pembatasan cairan, dan kehilangan kebebasan pribadinya. Pasien akan mengalami kejenuhan atau bosan akibatnya timbulah pikiran-pikiran negatif, perilaku yang maladaptif, dengan kondisi ini pasien terus-menerus membutuhkan penguat baik dari dalam dirinya, keluarganya, sanak familinya dan petugas kesehatan pada khususnya.

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada teori Notoadmodjo yang mengungkapkan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan self efficacy, dukungan sosial. Dalam penelitian ini pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan self efficacy, dukungan sosial menjadi variabel independen, sedangkan mekanisme koping menjadi variabel dependennya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan pendidikan, jenis kelamin, pengetahuan, harapan akan self efficacy, dukungan sosial dengan mekanisme koping pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS Sentra Medika Cikarang Tahun 2016.

#### **Metode**

Penelitian menggunakan metode analitik kuantitatif dengan pendekatan secara Cross Sectional yakni suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko (penyebab) dengan efek (akibat) melalui cara pendekatan observasi dan pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Notoatmodjo, 2012)

Penelitian dilaksanakan pada bulan April 2016. Lokasi yang dipilih sebagai tempat penelitian adalah Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang.

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisis Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2016 pada saat dilakukan penelitian pada bulan April 2016 hemodialisis dengan 30 pasien atau responden yang menjadi subyek penelitian.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. (Sugiyono, 2012)

Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruangan hemodialisis Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang pada bulan April berjumlah 30 pasien. Teknik penelitian ini adalah *Total Sampling* artinya sampel yang digunakan adalah total populasi.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden yang

telah ditentukan oleh peneliti dalam waktu bersamaan. Sebagai uji kelayakan instrumen, kuisisioner yang dibuat dilakukan uji coba instrumen untuk mengetahui validitas dan reliabilitasnya. Uji coba instrumen dilakukan terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Sentra Medika Cikarang tahun 2016.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang bersumber dari jawaban kuesioner yang telah diisi oleh masing-masing responden yaitu berupa data primer. Langkah pengumpulan data dapat dilakukan meliputi : Menyerahkan surat izin penelitian kepada responden, memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian tersebut, Peneliti mempersilahkan responden untuk menandatangani surat perjanjian, Responden diberi penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan dipersilahkan bertanya apabila ada yang kurang jelas, Waktu yang diberikan untuk mengisi kuesioner kurang lebih 10 menit, Setelah semua pertanyaan diisi, kuesioner diambil dan dikumpulkan oleh peneliti sebagai bahan penelitian, Peneliti mengakhiri dengan responden.

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut dapat dipercaya dan diandalkan (Notoatmodjo, 2005).

Menguji validitas dan reliabilitas alat, maka dilakukan uji coba dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditetapkan. Uji coba tersebut bertujuan untuk mengetahui pengetahuan responden terhadap pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner dan validitas pertanyaan dari kuesioner yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Reliabilitas adalah ideks yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap absah bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama,

dengan menggunakan alat ukur yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2005).

Menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode *Alpha Cronbach*. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabel atau tidaknya instrumen penelitian umumnya adalah perbandingan dari nilai  $r$  hitung diwakili dengan  $\alpha$  dengan  $r$  tabel pada taraf kepercayaan 95% atau tingkat signifikan 5%. Tingkat reliabilitas dengan metode *Alpha Cronbach* diukur berdasarkan skala 0-1.

Setelah pengumpulan data kuisisioner, tahap selanjutnya adalah pengolahan data agar analisis yang dihasilkan memberikan informasi yang benar, terhadap pengolahan data yang dilakukan adalah : *Editing*, Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data, pemeriksa daftar pertanyaan yang telah selesai saat ini dilakukan terhadap kelengkapan jawaban. *Coding*, Adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam kategori. Dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada setiap masing-masing jawaban. *Sorting*, Mengsortir data dengan memilih satu mengklasifikasikan data menurut jenis yang dihendaki misalnya menurut daerah sampel, menurut tanggal dan sebagainya. *Entry*, Jawaban yang sudah diberi kode kategori kemudian dimasukkan kedalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data, memasukkan data, boleh dengan cara manual atau pengolahan komputer. *Tabulasi*, Memindahkan jawaban dalam bentuk kode ke dalam master tabel dengan menggunakan komputer.

Analisis data dilakukan untuk menjelaskan hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui analisa univariat dan bivariat menggunakan uji statistik. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan besarnya proporsi dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan

variabel terikat. Analisis yang digunakan disesuaikan dengan rancangan penelitian yang digunakan dan skala data dari variabel yang diteliti karena variabel bebas dan variabel terikat berskala ordinal dan ordinal maka analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *chi-square* (kai-kuadrat).

Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$X^2_{hitung} = \sum_{i=1} \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Confidence interval (CI) Yang digunakan adalah 95% maka alpha yang didapatkan adalah 5% (0,05). Ini adalah tingkat kepercayaan terhadap penelitian dibidang kesehatan khususnya keperawatan. Menurut Hastono (2007) menyatakan bahwa untuk melihat kesimpulan dari nilai P- value dengan nilai tingkat kepercayaan terhadap penelitian ini adalah: Jika nilai P-value lebih kecil dari  $\alpha$  ( $P < 0,05$ ) maka hipotesis nol ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel yang diteliti. Jika nilai P-value lebih besar dari  $\alpha$  ( $P \geq 0,05$ ) maka hipotesis nol gagal ditolak menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan tidak bermakna, berarti tidak ada hubungan antara kedua variabel yang di teliti.

**Hasil**

Tabel 1 Analisa Univariat

| Variabel                | F  | %    |
|-------------------------|----|------|
| <b>Mekanisme koping</b> |    |      |
| Tidak meneriam keadaan  | 19 | 63,3 |
| Menerima keadaan        | 18 | 36,7 |
| <b>Pendidikan</b>       |    |      |
| Rendah (SD/SMP)         | 11 | 36,7 |
| Tinggi (SMA/PT)         | 19 | 63,3 |
| <b>Jenis kelamin</b>    |    |      |
| Laki-laki               | 14 | 46,7 |
| Perempuan               | 16 | 53,3 |
| <b>Pengetahuan</b>      |    |      |

|                                   |    |      |
|-----------------------------------|----|------|
| Kurang                            | 19 | 63,3 |
| Baik                              | 11 | 36,7 |
| <b>Harapan akan self efficacy</b> |    |      |
| Rendah                            | 17 | 56,7 |
| Tinggi                            | 13 | 43,3 |
| <b>Dukungan sosial</b>            |    |      |
| Kurang banyak                     | 17 | 56,7 |
| banyak                            | 13 | 43,3 |

Dari hasil tabel 1 diketahui hasil distribusi data dari 30 responden pasien hemodilisa yang diteliti terbanyak mengatakan tidak menerima keadaan berjumlah 19 orang (63,3%) dan mengatakan menerima berjumlah 11 orang (36,7%). Hasil distribusi data dari 30 responden pasien BPJS yang diteliti paling banyak yang berpendidikan tinggi sebanyak 19 responden (63,3%) sedangkan responden yang pendidika rendah yaitu sebesar 11 responden (36,7%). Dari 30 responden pasien sebagian besar jenis kelamin klien gagal ginjal kronik adalah perempuan yaitu sejumlah 16 orang (53,3%) bila dibandingkan dengan klien laki-laki. Dari 30 responden pasien sebagian besar pengetahuan klien gagal ginjal kronik mempunyai pengetahuan yang kurang baik sebanyak 19 orang (63,3%) bila dibandingkan dengan klien yang mempunyai pengetahuan baik. Dari 30 respondensebagian besar harapan akan *self efficacy* klien gagal ginjal kronik yang merasakan harapan yang rendah akan *self efficacy* ada 17 orang (56,7%) bila dibandingkan dengan klien yang merasakan harapan yang tinggi. Dari 30 responden sebagian besar dukungan keluarga pada klien gagal ginjal kronik yang merasakan dukungan kurang dari sosial/keluarga sebanyak 17 orang (56,7%) bila dibandingkan dengan klien yang

merasakan banyak mendapat dukungan sosial/keluarganya.

**Tabel 2 Analisa Bivariat**

| Variabel                          | Tidak |        | Menerima |      | $\Sigma$ |     | P Value | OR     | CI 9,5%       |
|-----------------------------------|-------|--------|----------|------|----------|-----|---------|--------|---------------|
|                                   | F     | %      | F        | %    | F        | %   |         |        |               |
| <b>Pendidikan</b>                 |       |        |          |      |          |     |         |        |               |
| Rendah                            | 10    | 90,9   | 1        | 9,1  | 11       | 100 | 0,017   | 11,111 | 1,178-104,813 |
| Tinggi                            | 9     | 47,4   | 10       | 52,6 | 19       | 100 |         |        |               |
| <b>Jenis kelamin</b>              |       |        |          |      |          |     |         |        |               |
| Laki-laki                         | 6     | 42,9,0 | 8        | 57,1 | 14       | 100 | 0,029   | 0,173  | 0,034-0,894   |
| perempuan                         | 13    | 81,3   | 3        | 18,8 | 16       | 100 |         |        |               |
| <b>Pengetahuan</b>                |       |        |          |      |          |     |         |        |               |
| Kurang                            | 16    | 84,2   | 3        | 15,8 | 19       | 100 | 0,002   | 14,222 | 2,324-87,028  |
| Baik                              | 3     | 27,3   | 8        | 72,7 | 11       | 100 |         |        |               |
| <b>Harapan akan self efficacy</b> |       |        |          |      |          |     |         |        |               |
| Rendah                            | 14    | 82,4   | 3        | 17,6 | 17       | 100 | 0,013   | 7,467  | 1,400-39,836  |
| Tinggi                            | 5     | 38,5   | 8        | 61,5 | 13       | 100 |         |        |               |
| <b>Dukungan sosial</b>            |       |        |          |      |          |     |         |        |               |
| Kurang                            | 15    | 88,2   | 2        | 11,8 | 17       | 100 | 0,001   | 16,875 | 2,555-111,463 |
| Banyak                            | 4     | 30,8   | 9        | 69,2 | 13       | 100 |         |        |               |

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden menunjukkan bahwa pada klien yang memiliki pendidikan rendah, sebagian besar memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan (90,9%). Pada klien yang berpendidikan tinggi, sebagian besar terlihat memiliki mekanisme koping menerima keadaan (52,6%). Hasil pengujian dengan menggunakan Chi Square untuk melihat hubungan antara pendidikan dan mekanisme koping klien memperoleh hasil nilai  $p = 0,017$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien. Untuk menentukan kekuatan hubungannya, dapat dilihat dari nilai OR. Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai OR adalah sebesar 11,111. Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 11,111 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan dibandingkan dengan klien dengan pendidikan tinggi.

Dari 30 responden pasien menunjukkan bahwa pada klien yang memiliki jenis kelamin laki-laki, sebagian besar memiliki mekanisme koping menerima keadaan (57,1%). Pada klien yang berjenis kelamin perempuan, sebagian besar terlihat memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan (81,3%). Hasil pengujian dengan menggunakan Chi

Square untuk melihat hubungan antara pendidikan dan mekanisme koping klien memperoleh hasil nilai  $p = 0,029$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa jenis kelamin berhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien. Untuk menentukan kekuatan hubungannya, dapat dilihat dari nilai OR. Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai OR adalah sebesar 0,173. Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan jenis kelamin laki-laki mempunyai peluang 0,173 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan dibandingkan dengan klien dengan jenis kelamin perempuan. Dalam bahasa yang lebih mudah, bahwa klien perempuan berpeluang mempunyai mekanisme koping tidak menerima sebesar 5,78 kali lebih besar dibandingkan laki-laki.

Dari 30 responden bahwa pada klien yang memiliki pengetahuan kurang, sebagian besar memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan (84,2%). Pada klien yang berpengetahuan baik, sebagian besar terlihat memiliki mekanisme koping menerima keadaan (72,7%). Hasil pengujian dengan menggunakan Chi Square untuk melihat hubungan antara pengetahuan dan mekanisme koping klien memperoleh hasil nilai  $p = 0,002$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang

diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa pengetahuanberhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien. Untuk menentukan kekuatan hubungannya, dapat dilihat dari nilai OR. Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai OR adalah sebesar 14,222. Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan pengetahuan kurang mempunyai peluang 14,222 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan dibandingkan dengan klien dengan pengetahuan yang baik.

Dari 30 responden bahwa pada klien yang memiliki harapan rendah kurang, sebagian besar memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan (82,4%). Pada klien yang memiliki harapan tinggi, sebagian besar terlihat memiliki mekanisme koping menerima keadaan (61,5%). Hasil pengujian dengan menggunakan Chi Square untuk melihat hubungan antara harapan akan *self efficacy* dan mekanisme koping klien memperoleh hasil nilai  $p = 0,013$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa harapan akan *self efficacy* berhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien. Untuk menentukan kekuatan hubungannya, dapat dilihat dari nilai OR. Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai OR adalah sebesar 7,467. Hal ini menunjukkan bahwa klien dengan harapan rendah

mempunyai peluang 7,467 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan dibandingkan dengan klien dengan harapan yang tinggi.

Dari 30 responden bahwa pada klien yang kurang memiliki dukungan, sebagian besar memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan (88,2%). Pada klien yang banyak memiliki dukungan, sebagian besar terlihat memiliki mekanisme koping menerima keadaan (69,2%). Hasil pengujian dengan menggunakan Chi Square untuk melihat hubungan antara dukungan sosial/keluargadan mekanisme koping klien memperoleh hasil nilai  $p = 0,001$ . Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa dukungan sosial/keluargaberhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien. Untuk menentukan kekuatan hubungannya, dapat dilihat dari nilai OR. Dari tabel di atas terlihat bahwa nilai OR adalah sebesar 16,875. Hal ini menunjukkan bahwa kliendukungan kurang mempunyai peluang 16,875 kali lebih besar untuk memiliki mekanisme koping tidak menerima keadaan dibandingkan dengan klien dengan dukungan sosial/keluarga yang banyak.

### **Pendidikan**

Berdasarkan hasil analisis peneliti bahwa klien yang berpendidikan rendah lebih cenderung memiliki mekanisme koping tidak menerima (90,9%) lebih banyak dibandingkan dengan klien berpendidikan tinggi yang tidak menerima keadaan (47,4%).

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Chi Square, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan yang dimiliki oleh klien dan mekanisme koping klien (nilai  $p = 0,017$ ). Karena nilai  $p < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak, sehingga keputusan yang diambil adalah menerima  $H_a$ . Dari hasil ini, terlihat bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap mekanisme koping klien.

Dari analisis terhadap tingkat kekuatan hubungan menggunakan *odds ratio* (OR), didapatkan hasil OR sebesar 11,111 atau dibulatkan menjadi 11. Dengan hasil ini, maka klien dengan pendidikan rendah berpeluang 11 kali lipat lebih besar tidak mau menerima kondisi yang dihadapinya dibandingkan dengan klien dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2005). Pendidikan adalah persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu tingkat pendidikan individu memberikan kesempatan yang lebih banyak terhadap diterimanya pengetahuan baru termasuk informasi kesehatan. Klien dengan tingkat pendidikan

yang lebih tinggi akan semakin mampu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Berbekal informasi dari pendidikan yang diterimanya, klien akan bisa mengatasi permasalahannya dengan lebih baik. Klien dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mampu menerima kondisi kesehatan yang dialaminya dengan lebih baik dibandingkan dengan klien yang pendidikannya lebih rendah.

Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi pengontrolan terhadap stressor lebih baik (Siswanto, 2007). Dengan pendidikan yang lebih tinggi, klien akan lebih bisa mengatasi stres yang dihadapinya berkaitan dengan perawatan rutin yang harus dilakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Asepullah (2012) bahwa pada klien yang memiliki pendidikan lebih tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan klien untuk mengontrol dirinya dalam menghadapi masalah yang dihadapi.

Menurut hasil peneliti, aspek pendidikan sangat berperan penting dalam pembentukan mekanisme koping yang adaptif untuk klien gagal ginjal kronik. Dengan pendidikan klien yang semakin tinggi maka semakin banyak pengetahuan dan informasi yang bisa diterima oleh klien. Klien dengan pendidikan yang rendah akan mudah terkena stres karena kurang

pengetahuan dan kurang mengerti tentang informasi yang diberikan.

### **Jenis kelamin**

Berdasarkan hasil analisis peneliti bahwa klien laki-laki mempunyai kecenderungan lebih mudah menerima keadaan (koping adaptif) dibandingkan dengan perempuan. Laki-laki yang bisa menerima kondisi kesehatannya lebih banyak (57,1%) dibandingkan dengan perempuan yang menerima kondisi kesehatannya. Klien perempuan yang menerima kondisi kesehatannya hanya ada sebanyak 18,8%. Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Chi Square, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dan mekanisme koping (nilai  $p = 0,029$ ).

Dari analisis terhadap tingkat kekuatan hubungan menggunakan *odds ratio* (OR), didapatkan hasil OR sebesar 0,173. Dengan hasil ini, maka klien laki-laki mempunyai peluang tidak menerima keadaan sebanyak 0,173 kali dibanding klien perempuan. Dengan bahasa yang lebih mudah, bisa dilihat sisi perempuan dengan formula  $1 / OR = 1 / 0,173 = 5,78$  dibulatkan menjadi 6. Artinya, perempuan mempunyai peluang 6 kali lipat lebih tidak bisa menerima dibandingkan laki-laki.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Santrock (2005) yang menyatakan bahwa adaptasi yang dilakukan laki-laki dan perempuan berbeda. Kondisi perkembangan mulai dari kecil menghasilkan kondisi kejiwaan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Bush (2004) juga

menyatakan hal yang sama. Perbedaan peran dari lingkungan sosial antara laki-laki dan perempuan menghasilkan kemampuan dan cara adaptasi yang berbeda-beda. Laki-laki cenderung dihadapkan pada peran untuk bisa mengatasi permasalahan yang dihadapinya dan tidak terlalu menonjolkan sifat-sifat lembutnya (Yin, Chen, & Zang, 2004). Laki-laki lebih dituntut untuk bisa menahan diri dan mempunyai kontrol atas emosinya. Oleh karena itu, klien laki-laki menunjukkan kemampuan yang lebih baik dalam beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya. Klien gagal ginjal kronik yang menjadi responden menyatakan bahwa mereka cenderung bisa menerima dan kemudian mencari penyelesaian atas masalah yang dihadapinya. Sementara, klien yang perempuan terlihat sering menunjukkan emosi yang kurang terkontrol, menangis ketika diagnosis menunjukkan hal yang kurang baik, dan sejenisnya.

Klien perempuan cenderung menahan perasaan, tidak mengungkapkan perasaannya atau ketakutannya, sehingga ketika ada permasalahan lebih sulit untuk bisa mengatasi dengan cepat (Smeltzer & Bare, 2002).

Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan oleh Mutaharoh tahun 2009, didapatkan hasil klien yang paling banyak menggunakan koping maladaptif adalah perempuan sebanyak 63% dibandingkan dengan laki-laki hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan penggunaan strategi koping. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa perempuan

cenderung menggunakan strategi koping yang bertujuan untuk mengubah respon emosi mereka terhadap keadaan yang stressfull, sedangkan laki-laki lebih banyak menggunakan koping yang berfokus pada masalah dan mengatasi keadaan yang stressfull.

Menurut hasil peneliti, klien dengan jenis kelamin laki-laki lebih bisa untuk menerima keadaan dan beradaptasi dengan kondisi yang dialaminya serta tidak berlarut-larut dalam mengatasi masalahnya. Berbeda dengan klien perempuan yang cenderung sulit menerima keadaan karena mudah merasa putus asa, merasa hidupnya tidak berarti lagi dan cenderung menahan perasaan sehingga saat ada masalah sulit untuk mengatasinya sendiri

### **Pengetahuan**

Berdasarkan hasil penelitian pada bab sebelumnya, didapatkan bahwa klien dengan pengetahuan kurang cenderung mempunyai mekanisme koping tidak menerima (84,2%) dibandingkan dengan klien dengan pengetahuan banyak (27,3%).

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Chi Square, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan klien dan mekanisme koping klien (nilai  $p = 0,002$ ).

Dari analisis terhadap tingkat kekuatan hubungan menggunakan *odds ratio* (OR), didapatkan hasil OR sebesar 14,222 dibulatkan menjadi 14. Dengan hasil ini, maka klien dengan pengetahuan yang kurang berpeluang 14 kali lipat tidak

menerima kondisinya dibandingkan dengan klien yang mempunyai pengetahuan banyak.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Notoadmojo (2005). Pengetahuan adalah hasil pengideraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya. Pengetahuan merupakan faktor penting terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku klien dalam menerima atau tidak menerima kondisi kesehatannya dalam upaya koping yang dilakukannya tergantung dari pemahaman yang dimilikinya.

Pengetahuan klien yang kurang akan dapat menghambat kesembuhannya. Klien dapat menyangkal proses pengobatannya dan tidak mau menjalaninya karena informasi yang didapatkan kurang (Shaw, dkk, dalam Nevid, 2003).

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan klien adalah dengan pemberian informasi yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga mengenai tindakan hemodialisis yang meliputi pengertian, tujuan, cara kerja, dan komplikasi. Klien akan dapat meningkatkan pengetahuannya dan keluarganya, yang tadinya tidak tahu menjadi tahu sehingga tidak merasa khawatir dan *stressor* yang dihadapi berkurang.

Menurut analisis peneliti, semakin banyak pengetahuan yang dimiliki klien tentang kesehatan yang dialami saat ini, cara penanganannya, dan kenapa penanganan tersebut

perlu dilakukan, akan membuat klien lebih bisa menerima kondisinya. Klien jadi lebih mudah melihat alternatif-alternatif pemecahan masalah dan melihat banyak sekali jalan-jalan yang bisa dilakukannya untuk bisa menghadapi permasalahan. Sedangkan klien dengan pengetahuan yang kurang cenderung mempunyai pilihan-pilihan yang terbatas dalam pikirannya. Klien tersebut akan merasakan sulit dan beratnya kondisi serta tidak tahu pilihan apalagi yang dimilikinya. Klien seperti ini akan mudah untuk stres, sehingga mekanisme koping yang dimilikinya adalah tidak mau menerima kenyataan bahkan cenderung mengingkari kenyataan bahwa klien sedang dalam kondisi sakit dan perlu pengobatan.

### **Harapan akan self efficacy**

Berdasarkan hasil analisis peneliti, klien dengan harapan rendah cenderung mempunyai mekanisme koping tidak menerima (82,4%) dibandingkan dengan klien dengan harapan yang tinggi (38,5%).

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Chi Square, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara harapan akan *self efficacy* klien dan mekanisme koping klien (nilai  $p = 0,013$ ).

Dari analisis terhadap tingkat kekuatan hubungan menggunakan *odds ratio* (OR), didapatkan hasil OR sebesar 7,467 dibulatkan menjadi 7. Dengan hasil ini, maka klien dengan harapan rendah berpeluang 7kali lipat tidak menerima kondisinya dibandingkan dengan

klien yang mempunyai harapan tinggi.

Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Bandura (1997). Harapan akan *self efficacy* berkenaan dengan harapan kita terhadap kemampuan diri dalam mengatasi tantangan yang kita hadapi, harapan tentang kemampuan diri untuk menampilkan tingkah laku terampil, dan harapan terhadap kemampuan diri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif.

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *self-efficacy* berhubungan dengan kepatuhan terhadap pengobatan, perilaku sehat, dan penurunan gejala-gejala fisik dan psikologis. (Cummings et.al, 1982; Given & Given, 1989, Lev, 1997, Tsay & Healstead, 2002 dalam Mutaharoh, 2009). *Self efficacy* memiliki peranan penting dalam pengaturan pasien GGK yang menerima hemodialisis.

Adanya hubungan antara *self-efficacy* dengan mekanisme koping sesuai dengan pernyataan Nevid (2005) yang menyatakan individu dapat mengelola stress dengan lebih baik, teramsuk stres karena penyakit, apabila individu percaya diri dan yakin bahwa ia mampu mengatasi stress (memiliki harapan tinggi). Apabila kepercayaan diri atau *self-efficacy* untuk masalah meningkat, maka tingkat hormon stres menurun. Oleh karena *self-efficacy* berkaitan dengan rendahnya sekresi catecholamines, maka orang yang merasa yakin bahwa mereka bisa mengatasi masalah akan lebih rendah tingkat kegelisahannya.

Dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara harapan akan *self efficacy* pada klien GGK yang menjalani terapi hemodialisis dengan mekanisme koping kemungkinan disebabkan karena harapan akan *self efficacy* klien merupakan faktor predisposisi seseorang menggunakan mekanisme koping yang adaptif, maka klien GGK yang menjalani terapi yang percaya bahwa dirinya mampu mengatasi stress cenderung akan menggunakan koping yang adaptif.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian Mutoharoh tahun 2009 dengan hasil penelitian menunjukkan klien yang paling banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif adalah klien yang memiliki harapan akan *self efficacy* rendah sebanyak 68,0% di RSUP Fatmawati Jakarta.

Menurut hasil peneliti, klien yang mempunyai harapan akan *self efficacy* tinggi adalah klien yang memiliki mekanisme koping yang adaptif karena klien mempunyai rasa percaya diri dan motivasi untuk bisa sembuh dan membaik kondisinya dan akan mempunyai semangat yang besar dalam menjalani hari-harinya walau dengan menjalani terapi Hemodialisis klien tersebut akan tetap berusaha untuk terus bekerja dan berkarya dengan baik seperti yang lainnya.

### **Dukungan sosial**

Berdasarkan hasil analisis peneliti bahwa klien kurang dukungan cenderung mempunyai mekanisme koping tidak menerima

(88,2%) dibandingkan dengan klien dengan dukungan yang banyak (30,8%).

Dari hasil pengujian statistik dengan menggunakan uji Chi Square, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial/keluarga klien dan mekanisme koping klien (nilai  $p = 0,001$ ).

Dari analisis terhadap tingkat kekuatan hubungan menggunakan *odds ratio* (OR), didapatkan hasil OR sebesar 16,875 dibulatkan menjadi 17. Dengan hasil ini, maka klien dengan dukungan sosial/keluarga yang kurang cenderung berpeluang 14 kali lipat tidak menerima kondisinya dibandingkan dengan klien yang mendapatkan dukungan sosial/keluarga.

Menurut Taylor (1999), individu dengan dukungan sosial tinggi akan mengalami stres yang rendah ketika mengalami stres, dan mereka akan mengatasi stres atau melakukan koping lebih baik. Selain itu dukungan sosial juga menunjukkan kemungkinan sakit lebih rendah, mempercepat proses penyembuhan ketika sakit

Hal ini sejalan dengan Teori (Wills & Filer fegan, 2001) Peran dukungan sosial/keluarga sangat penting untuk mekanisme koping klien dalam mengatasi masalahnya, dukungan sosial yang besar akan mampu mengurangi stres pada klien. Para penyelidik percaya bahwa memiliki kontak sosial yang luas membantu melindungi sistem kekebalan tubuh terhadap stres.

Para peneliti di Swedia dan Amerika menemukan bahwa orang-orang dengan tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi kelihatannya akan hidup lebih lama. Pada orang yang sakit, apalagi sakit-sakit yang memerlukan perawatan lama, perlu selalu dukungan dari lingkungan sosialnya, terutama dari keluarga.

Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapat dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga dapat berbagi beban, percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress yang pada akhirnya akan mengurangi depresi. Dukungan keluarga terhadap pasien gagal ginjal yang sedang menjalani terapi hemodialisis diharapkan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis dari stressor lingkungan dari pada individu yang tidak mendapatkan dukungan keluarga (Purwata, 2006)

Selain itu, dukungan sosial pada klien ternyata juga dapat mengurangi kemungkinan untuk sakit atau mengurangi kemungkinan sakit yang lebih parah. Klien juga akan dapat mempercepat proses kesembuhannya ketika sakit, bila dukungan sosial besar (House, Umberson, & Landis, 1988). Dimond (1979, dalam Taylor, 1999) menambahkan, dukungan sosial juga memiliki hubungan dengan penyesuaian yang baik untuk membuat klien mengalami proses penyembuhan yang lebih cepat dari penyakit ginjal.

Hasil penelitian diatas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aurora Sihombing (2009) tentang hubungan dukungan sosial keluarga terhadap kedatangan pasien kanker payudara berobat jalan di Poli Onkologi Rumah Sakit Kanker Darmas. Hasil analisis bivariat antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku datang berobat jalan menunjukkan bahwa proporsi mereka yang mendapat dukungan sosial keluarga positif dari keluarganya adalah 47,5% lebih dari 3 kali lipat dari proporsi mereka yang mendapat dukungan sosial keluarga yang negatif yaitu 15,0%. Artinya semakin positif dukungan sosial keluarga responden dari keluarganya, maka semakin tepat mereka berobat jalan sesuai tanggal perjanjian dengan dokter.

Menurut hasil peneliti, dukungan sosial keluarga penting bagi klien gagal ginjal kronik, klien dengan banyak dukungan sosial keluarga akan merasa hidupnya masih disayangi, diperhatikan dan dirinya masih berharga di dalam keluarga sehingga klien masih merasa berarti dan klien tetap dapat berkomunikasi tentang apa yang dirasa dan berbagi bebannya, dengan dukungan keluarga yang tinggi klien pun bisa merasa percaya diri dan menumbuhkan harapan sehingga dapat mengurangi stress yang pada akhirnya akan mengurangi depresi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Brunner & Suddarth, 2001.  
*Keperawatan Medikal-Bedah vol 2 edisi 8*, Jakarta: EGC.

- Brunner & Suddarth, 2007. *Keperawatan Medikal-Bedah*, Jakarta: EGC.
- Corwin Elizabeth J, 2009. *Buku Saku Patofisiologi edisi 3*, Jakarta: EGC.
- Dalami Ermawati, SKp, Suliswati, SKP, M.Kes, Farida Pipin, SKp, M.kes, Rochimah, S.Kep, Ns, Banon Endang, S.Kep, Ns, 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*, Jakarta: TIM.
- Dharma Kelana Kusuma, 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*, Jakarta: TIM.
- Dorland W.A. Newman, 2011. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*, Jakarta: EGC
- Doenges, M,E, Townsend M,C, Moorhouse, 2007. *Rencana Asuhan Psikiatri*, EGC, Jakarta
- Elisabeth B. Hurlock, 1990. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5
- Hastono Sutanto Priyo dan Sabri Luknis, 2010. *Statistik Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat A. Aziz Alimul, 2009. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia-Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, B.A, 1999. *Penatalaksanaan stress*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Keliat, B.A, 2007. *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran : EGC
- Lazarus, S.R dan Folkman, S. 1991. *Stress appraisal and coping*. New York: Publishing Company
- Nevid et. al, 2005. *Differences in Use of Coping Strategies : Predictors of Anxiety and Depressive Symptoms*. New York: Publishing Company
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salamba Medika
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.

- Perry Potter, 2009. *Fundamental Keperawatan Buku 2 Edisi 7*, Jakarta: Salemba Medika.
- Rasmun, 2004. *Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*, Jakarta: CV Sagung Seto
- Setiadi, 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*, Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Siswanto, 2007. *Kesehatan Mental, Konsep, Cakupan dan Perkembangannya*, CV. Andi Offset, Yogyakarta
- Smeltzer Suzanne C dan Bare Brenda G, 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner & Suddart Edisi 8*, Jakarta: EGC
- Soekidjo Notoatmodjo, Dr (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC
- Soekidjo Notoatmodjo, Dr (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan (edisi revisi)*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, Dr (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Prilaku*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmodjo, Dr (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sugiyono Prof. Dr, 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Sukarja I Made, Suardana I Wayan dan Rahayu V.M. Endang S.P, 2008. *Harga Diri dan Koping pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar tahun 2007*, Denpasar: Skala Husada (Jurnal).
- Stuart, Gail W, 2006. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Yosep Iyus, S.Kp., M.Si., 2011. *Keperawatan Jiwa*, Bandung: Refika Aditama.
- Taylor, Shelley E. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill Companies. 1999.
- Taylor, Shelley E. *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill Companies. 2003.
- Affandi, Emotional Intelligence. <http://www.mindscapecenter.com/artikel/EQkids.pdf>2009.
- Mutaharoh Itoh, 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Mekanisme Koping klien*

*Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati tahun 2009, Jakarta: UIN (Skripsi). <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2340/1/ITOH%20MUTOHAROH-FKIK.PDF>.*

Saraha Suryaningsih M, 2013. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Depresi pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa BLU RSUP Prof. Dr. RD. Kandau Manado, Manado: Universitas Sam Ratulangi (Jurnal Keperawatan).*

<http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/2244/1801>.

Setyaningsih Tri, 2011. *Pengaruh Cognitif Behaviour Therapy (CBT) Terhadap Perubahan Harga Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Husada Jakarta tahun 2011, Jakarta : FIK UI (Thesis). <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20282775-T-Tri%20Setyaningsih.pdf>.*