

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA DI INTALASI DIALISIS RSUP
DR SARDJITO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Andang Purnomo
150100684**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

**HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN MEKANISME
KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA DI INTALASI DIALISIS RSUP
DR SARDJITO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



**Oleh:
Andang Purnomo
150100684**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

HUBUNGAN KESEJAHTERAAN SPIRITUAL DENGAN MEKANISME KOPING PADA PASIEN HEMODIALISA DI INSTALASI DIALISIS RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Andang Purnomo¹, Mahfud², Darsih³

INTISARI

Latar belakang : Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk memetabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi, penenceran, pengasaman urin, memproduksi serta memetabolisme hormon. Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal yang terjadi dengan cepat akibat kerusakan pada ginjal. Pasien yang telah mengalami kerusakan ginjal berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus – menerus. Penanda kerusakan ginjal meliputi albuminuria, kelainan sedimentasi urin, gangguan elektrolit, kelainan lainnya akibat kerusakan di tubulus, kelainan gambaran *histologi*, kerusakan struktur dari pemeriksaan radiologi serta penurunan LFG (laju filtrasi glomeruli). Pada pasien tersebut diperlukan terapi hemodialisis. Pada pasien hemodialisis akan terganggu psikologinya sehingga menimbulkan stresor. Mekanisme koping merupakan hasil dari tindakan individu dalam menghadapi stressor. Bila individu mampu menghadapi stressor yang baik akan menghasilkan koping yang adaptif sedangkan bila individu tidak mampu menemukan jalan keluar yang baik maka akan melakukan koping yang maladaptif.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan kesejahteraan spiritual pada pasien hemodialisis RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif melalui pendekatan penelitian *cross sectional* dengan metode pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Sampel yang akan digunakan sebanyak 124 responden. Data akan diambil melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pasien hemodialisis, ditunjukkan oleh nilai *sig* sebesar $0,032 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual pasien maka mekanisme koping juga akan semakin adaptif.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien Hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Kata kunci : Mekanisme koping, Kesejahteraan Spiritual, Hemodialisis

-
1. Mahasiswa Universitas Alma Ata
 - 2,3 Dosen Universitas Alma Ata

THE RELATIONSHIP OF SPIRITUAL WELFARE WITH COPING
MECHANISM ON HEMODIALYSIS PATIENTS AT THE DIALYSIS
INSTALLATION OF DR SARDJITO HOSPITAL YOGYAKARTA

Andang Purnomo¹, Mahfud², Darsih³

ABSTRACT

Background: The kidneys are the organs that function to metabolize substances in the body including glomerular filtration, reabsory, secreting, dilution, acidifying urine, producing and metabolizing hormones. Kidney failure is a rapid decrease in renal function due to kidney damage. Patients who have experienced renal damage continue to require continuous renal replacement therapy. The symptoms of renal impairment include albuminuria, urinary tract disorders, electrolyte disturbance, other abnormalities due to tubular damage, histological image abnormalities, structural damage from radiological examination and decreased LFG (glomeruli filtration rate). The psychology of patients with hemodialysis will be disturbed which brings about stressors. Coping mechanism is the result of individual actions in facing the stressors. When individuals are able to deal with a good stressor, they will produce an adaptive coping, whereas if the individuals are not able to find a good solution then they will do a maladaptive coping.

The purpose of this study was to determine the relationship between coping mechanism with spiritual welfare in hemodialysis patients at Dr Sarjito Hospital Yogyakarta.

The method of this research is quantitative research through *cross sectional* research approach with *purposive sampling* method. The samples to be used consist of 124 respondents. Data will be taken through questionnaire and analyzed using *chi-square* test.

The result of bivariate analysis shows that there is significant correlation between spiritual welfare with coping mechanism of hemodialysis patients, shown by *sig* value equal to 0,032 <0,05. This indicates that the better the patient's spiritual well-being, the coping mechanism will also be more adaptive.

Conclusion: There is a significant relationship between spiritual welfare with coping mechanism in Hemodialysis patients at Dr Sarjito Hospital Yogyakarta.

Key words: Coping Mechanism, Spiritual Welfare, Hemodialysis

1. Student of Alma Ata University
- 2,3 Lecturers of Alma Ata University

PENDAHULUAN

Gagal ginjal merupakan penurunan fungsi ginjal mendadak dalam beberapa jam sampai beberapa minggu, diikuti oleh kegagalan ginjal untuk mengekskresi sisa metabolisme nitrogen dengan atau tanpa disertai terjadinya gangguan keseimbangan cairan dan *elektrolit*(1) Penyakit Gagal ginjal terbagi menjadi 2 macam, gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis atau disebut juga *end stage renal disease* (ESRD). Gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi dengan cepat akibat kerusakan pada ginjal. Pasien yang telah mengalami kerusakan ginjal berlanjut sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara terus – menerus, kondisi penyakit pasien telah masuk ke stadium akhir penyakit ginjal kronis yang dikenal dengan gagal ginjal kronis.(2)

Penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak menular (*non – communicable diseases*) yang telah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia maupun negara Indonesia dan dapat menyerang setiap orang, baik pria maupun wanita tanpa memandang tingkat ekonomi.(4)

Mengutip dari data Persatuan Nefrologi Indonesia (*PERNEFRI*) diperkirakan terdapat 70.000 penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia serta angka ini akan terus meningkat setiap tahunnya. Jumlah penderita penyakit

ginjal kronik pada tahun 2011 sejumlah 22.304 orang yang terdiri dari 15.353 pasien baru serta 6.951 pasien aktif menjalani *Hemodialisis*. Sedangkan tahun 2012 terjadi peningkatan 29% dari tahun 2011 menjadi 28.782 yang terdiri dari 19.621 pasien baru dan 9.161 pasien aktif menjalani *Hemodialisis*,(6) sedangkan jumlah pasien hemodialisis di Indonesia tahun 2011 sekitar 13.609 orang. Prevalensi jumlah penderita gagal ginjal kronik di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012 adalah 461 penderita.(7)

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan *toksin uremik* dan mengatur cairan akibat penurunan *laju filtrasi glomerulus* dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun menggunakan membran dialiser dengan teknik *dialisis* atau *filtrasi*.(3)

Terapi hemodialisis yang terus menerus serta rutin, menjadi problem gangguan *psikologis* pada dirinya, pada awalnya pasien akan mengalami ketidaknyamanan serta ketidakbebasan sehingga dapat menyebabkan konflik dalam diri sehingga berakibat menjadi rasa *frustasi*, rasa bersalah serta *depresi*. Gangguan *psikologi* menimbulkan respon positif diantaranya mempunyai komitmen, tantangan, serta kontrol sedang respon negatif meliputi bermusuhan, menyalahkan, menghindar, serta menyalahkan diri sendiri sehingga

cenderung tidak dapat mengatasi stresornya.(9)

Stresor melibatkan penetapan makna serta pemahaman tentang dampak dari suatu situasi yang menimbulkan stres pada individu diantaranya *respons kognitif, afektif*, fisiologi, perilaku serta sosial. *Kognitif* memainkan peranan sentral dalam adaptasi, peran *kognitif* terhadap stres meliputi bahaya/kehilangan yang sudah terjadi, ancaman tentang antisipasi bahaya diantaranya bahaya yang akan terjadi, tantangan yang lebih berfokus pada potensi pertumbuhan serta penguasaan daripada risiko yang mungkin terjadi.(9)

Penilaian suatu kejadian merupakan kunci *psikologis* untuk memahami upaya *koping*, sifat serta intensitas stres. *Mekanisme koping* merupakan semua upaya yang diarahkan untuk mengelola stres yang dapat bersifat *konstruktif* serta *destruktif*. Tiga jenis mekanisme koping meliputi yang berfokus pada masalah, berfokus pada *kognitif* maupun berfokus pada emosi.(9)

Terapi hemodialisis yang rutin dilakukan pada pasien akan merespon *stresor* menjadi koping sehingga sangat menentukan kesejahteraan *spiritual* pada diri seseorang. Kesejahteraan *spiritual* didefinisikan sebagai kesadaran dalam diri seseorang meliputi rasa terhubung dengan sesuatu yang lebih tinggi, alami serta kepada beberapa tujuan yang lebih

besar dari dirinya sendiri. Spiritualitas tersebar melalui dimensi *psikologis, fisiologis* serta sosial budaya, seseorang benar, sulit diterima serta dikembangkan individu tersebut, sehingga spiritual digambarkan memiliki dua dimensi yaitu *vertikal* serta *horizontal*. Spiritual memiliki efek yang positif pada kesehatan.(11)

Penyesuaian diri dalam menghadapi *stres*, dalam konsep kesehatan mental dikenal dengan istilah koping. Dari beberapa definisi diatas dapat diuraikan bahwa *koping* merupakan reaksi individu ketika menghadapi suatu tekanan maupun stres.(9) Stres pada pasien yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup akan memperburuk kesehatan pasien secara psikis, lama kelamaan memperberat kesehatan fisik sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Saat mengalami *stres*, pasien akan terganggu kesehatan psikis, serta memperberat kesehatan fisik sehingga mencari dukungan dengan keyakinan agamanya, meliputi *aktivitas spiritual* untuk mengurangi stres.(9)

Hasil penelitian Muhamad Zulfatul A"la, Komarudin, Defi Efendi tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan kesejahteraan spiritual keluarga pasien stroke dan kaitannya dengan depresi. Tingkat kesejahteraan spiritual keluarga pasien stroke dalam kategori tinggi 99,91 (2,24). Tingkat Depresi pasien stroke dalam kategori tinggi 55,76(2,46). Ada hubungan antara tingkat kesejahteraan

spiritual dan depresi pada keluarga pasien stroke ($p=0,000$) dengan nilai keeratan 0,896. Semakin tinggi kesejahteraan spiritual, semakin rendah depresi keluarga pasien stroke.(12)

Melalui pengamatan pada ruangan hemodialisa di RSUP DR. Sardjito didapatkan bahwa perhari melakukan terapi hemodialisis sebanyak 60 pasien sedang untuk pasien baru yang masuk di RSUP DR. Sardjito perminggu sekitar 1 sampai 5 pasien. Berdasarkan uraian diatas maka perlu diadakan penelitian mengenai hubungan *kesejahteraan spiritual* dengan *mekanisme coping* pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani *hemodialisis* untuk membantu pasien *hemodialisis* supaya melakukan perawatan mandiri, dapat bekerja , berwirausaha serta kualitas hidup dapat maksimal

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasi menggunakan Cross Sectional. Penelitian Cross Sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel Independen dan Dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada penelitian ini variabel Independen dan Dependen dinilai secara simultan pada satu saat sehingga tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini mengetahui hubungan *kesejahteraan spiritual* dengan *mekanisme coping* pada pasien *Hemodialisis* di RSUP Dr. Sardjito

Yogyakarta. Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang Hemodialisis RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta Penelitian ini telah dilakukan tanggal 1 juni 2017 sampai 12 juni 2017

Populasi merupakan kumpulan semua objek penelitian atau objek yang akan diteliti.(31) Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 180 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Sampel yang digunakan sejumlah 124 dengan menggunakan rumus slovin dengan menggunakan teknik purposive sampling. Kriteria Eklusinya : Pasien yang drop out sebagai responden , Pasien yang kondisinya tidak memungkinkan untuk menjadi responden seperti pusing, nyeri, mengalami penurunan kesadaran dan tidak dapat berkonsentrasi, Pasien dengan penyakit penyerta seperti gagal jantung, DM dengan ulkus, kanker dan tuberkulosis

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta adalah laki-laki. Hal ini ditunjukkan oleh analisis univariat yang menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah laki-laki yaitu sebanyak 91 orang (73,4%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyebutkan

bahwa prevalensi pada laki-laki sebesar 0,3% lebih tinggi daripada perempuan yang hanya sebesar 0,2%.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis Kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	91	73,4
2	Perempuan	33	26,6
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani perawatan di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta berusia antara 56 – 65 tahun. Ditunjukkan oleh hasil analisis univariat yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 56 – 65 tahun yaitu sebanyak 37 orang (29,8%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur. Dengan kata lain semakin tua umur pasien hemodialisa, maka semakin tinggi prevalensi penyakit gagal ginjal. Untuk pasien yang berumur 55 – 74 tahun prevalensinya sebesar 0,5% lebih tinggi dari pada pasien yang berumur 45 – 54 tahun yaitu hanya sebesar 0,4%

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Usia

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 25 tahun	22	17,7
2	26 – 35 tahun	22	17,7
3	36 – 45 tahun	22	17,7

4	46 – 55 tahun	21	16,9
5	56 – 65 tahun	37	29,8
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani perawatan di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta bekerja disektor swasta. Ditunjukkan oleh hasil analisis yang menunjukkan bahwa mayoritas responden bekerja di sektor swasta yaitu sebanyak 61 orang (49,2%). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis pada seseorang yang bekerja sebagai wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0,3% lebih besar daripada jenis pekerjaan yang lain.

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak bekerja	22	17,7
2	buruh	25	20,2
3	petani	7	5,6
4	PNS	9	7,3
5	Swasta	61	49,2
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani

perawatan di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta mempunyai tingkat pendidikan terakhir SMA. Ditunjukkan oleh hasil analisis yang menunjukkan mayoritas responden berpendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 48 orang (38,7%). Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya pendidikan yang ditempuh seseorang tidak menjamin bahwa orang tersebut memahami akan makanan dan minuman yang sehat dan layak dikonsumsi. Adanya kebiasaan mengkonsumsi minuman kaleng, berenergi dan bersoda untuk meningkatkan stamina ketika bekerja memicu timbulnya penyakit gagal ginjal.

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	SD	21	16,9
2	SMP	37	29,8
3	SMA	48	38,7
4	D3/S1/S2	18	14,5
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta termasuk dalam kelompok status ekonomi menengah ke bawah. Ditunjukkan oleh hasil analisis yang menunjukkan mayoritas responden mempunyai pendapatan antara 1 juta – 2 juta yaitu sebanyak 56 orang (45,2%). Hal ini mengindikasikan bahwa pasien hemodialisa paling banyak berasal

dari ekonomi menengah ke bawah. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Riskesdas (2013) yang menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis terbanyak terjadi kelompok masyarakat dengan status ekonomi menengah ke bawah yaitu sebesar 0,3%.

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Menurut Pendapatan

No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 1 juta	46	37,1
2	1 juta – 2 juta	56	45,2
3	2 juta – 3 juta	22	17,7
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil analisis univariat juga menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta merupakan seorang ayah atau kepala keluarga di dalam keluarganya. Ditunjukkan oleh hasil analisis yang menunjukkan mayoritas hubungan responden dalam keluarga adalah ayah yaitu sebanyak 63 orang (50,8%).

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Menurut Hubungan dengan Pasien

No	Hubungan dengan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ayah	63	50,8
2	Ibu	6	4,8
3	Kakek	5	4,0
4	Nenek	4	3,2
5	Saudara	46	37,1
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer diolah

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar kesejahteraan

spiritual responden termasuk dalam kategori baik yang ditunjukkan oleh 100 orang responden (80,64%). Kesejahteraan spiritual atau kesehatan spiritual merupakan sebuah dasar dari keseluruhan dimensi kesehatan manusia, menyerap dan mengintegrasikan semua dimensi kesehatan lainnya (32). Definisi lain menyebutkan bahwa kesejahteraan spiritual adalah rasa keharmonisan terhadap saling kedekatannya antara diri sendiri dengan orang lain, alam, dan dengan Tuhan (33). Kesejahteraan spiritual pasien hemodialisa yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi dialysis RSUP DR Sardjito Yogyakarta tercermin dalam adanya perasaan damai, mempunyai alasan yang kuat untuk hidup, produktif, mempunyai tujuan hidup, merasakan keselarasan dalam diri, menemukan kenyamanan dalam keyakinan dan kepercayaan spiritual, dan menemukan kekuatan. Dengan kesejahteraan sosial yang baik, diharapkan responden dapat melakukan penyesuaian diri terhadap stress akibat pengobatan yang mungkin akan dilakukan seumur hidup

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kesejahteraan Spiritual

N	Kesejahteraan Spiritual	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang baik	6	4,84
2	Cukup baik	18	14,52
3	Baik	100	80,64
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer yang diolah, 2017

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebagian besar mekanisme koping yang dilakukan responden termasuk dalam kategori adaptif, yang ditunjukkan oleh 105 orang (84,68%). Mekanisme Koping merupakan mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima (23). Definisi lain menyebutkan bahwa mekanisme koping adalah suatu usaha langsung dalam manajemen stress (24). Bentuk strategi koping ada dua yaitu koping adaptif dan koping mal adaptif. Koping adaptif adalah koping efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan. Koping mal adaptif adalah koping tidak efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping yang dilakukan responden termasuk dalam koping adaptif. Hal ini berarti koping yang dilakukan pasien efektif dalam mengatasi situasi yang membuat individu tertekan.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping

No	Mekanisme Koping	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Maladaptif	19	15,32
2	Adaptif	105	84,68
Jumlah		124	100,0

Sumber: data primer yang diolah, 2017

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pasien hemodialisis, ditunjukkan oleh nilai *sig* sebesar $0,032 <$

0,05. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik kesejahteraan spiritual pasien maka mekanisme koping juga akan semakin adaptif. Penyakit gagal ginjal kronis yang diderita pasien dapat menyebabkan stress dalam diri pasien. (10)Stres pada pasien yang harus menjalani terapi hemodialisis seumur hidup akan memperburuk kesehatan pasien secara psikis, lama kelamaan memperberat kesehatan fisik sehingga menurunkan kualitas hidupnya. Saat mengalami stres, pasien akan terganggu kesehatan psikis, serta memperberat kesehatan fisik sehingga mencari dukungan dengan keyakinan agamanya, meliputi aktivitas spiritual untuk mengurangi stress.

Table 4.9. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Mekanisme Koping

Variable	Mekanisme Koping				Total	X ²	Sig
	Maladaptif		Adaptif				
	f	%	f	%			
Kesejahteraan	3	15,7	3	2,8	6	6,8	0,032

DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli, Rully M.A. *Gangguan Ginjal Akut*. Bandung: Puspa swara: 2011
2. Smeltzer, S. C. Alih bahasa oleh Yulianti, D. & Kimin, A. *Keperawatan*

Kesejahteraan	Cukup	2	10,5	1	16,	18
			3	7	19	
Baik		1	78,9	8	80,	100
		5	5	5	95	
Total		1		1		124
		9		0		5

Sumber: data primer yang diolah, 2017

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP dr. Sardjito Yogyakarta adalah laki-laki, berusia antara 56-65 tahun, bekerja disektor swasta, berpendidikan SMA dan tingkat pendapatan antara 1 juta sampai 2 juta.
2. Mekanisme koping pada pasien hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta termasuk dalam kategori adaptif.
3. Kesejahteraan spiritual pada pasien Hemodialisis di ruang Hemodialisa RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta termasuk pada kategori baik.
4. Ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan spiritual dengan mekanisme koping pada pasien Hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

Medikal Bedah Brunner & Suddarth Ed. 12. Jakarta. EGC: 2011

3. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Konesus Hemodialisis Jakarta. PERNEFRI: 2013

4. Kemenkes RI . *Petunjuk Teknis Pengendalian Penyakit Ginjal Kronik*. Bakti Husada. Jakarta: 2010
5. World Health Organization Hamilo M. The assessment of anxiety states by rating. *Br. J Med Psychol.* 1959;32:50-55:2015
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, (2008)
7. Depkes DIY. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2012*. Yogyakarta. Dinkes DIY: 2013
8. Price Sylvia A. Lorraine M. Wilson, *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta. EGC: 2015
9. Stuart Gail W. *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa* Stuart. Elsevier: 2013
10. Sulistyarningsih, Dwi R. Efektivitas training efikasi diri pada pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan kepatuhan terhadap intake cairan. 2012;1-15.
11. Perry. Potter. *Fundamentals of Nursing Fundamental Keprawatan*: Salemba Medika: 2010
12. Muhammad Zulfatul A'la, Komarudin, Defi Efendi, *Kesejahteraan Spiritual Keluarga Pasien Stroke dan Kaitannya Dengan Depresi*. Tersedia dalam : <http://http://www.ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>. [Diakses pada tanggal 23 April 2017]
13. Efendi. *Nefrologi Klinik, Tata Laksana Gagal Ginjal Kronik*. FK Unsri. Palembang: 2013
14. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. *Konsensus Manajemen Anemia Pada Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta. PERNEFRI: 2011
15. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. *Konsensus Hemodialisis Jakarta*. PERNEFRI: 2013
16. Sherwood, Lauralee. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta. EGC: 2012
17. Baugman. Diane C. *Keperawatan Medikel Bedah : Buku Saku Untuk Brunner dan Suddart*. Jakarta. EGC: 2010
18. Baradero, Mari, dkk. *Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Gunjal*. Jakarta. EGC: 2009