



## BHAMADA

Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan

<https://ejournal.bhamada.ac.id/index.php/jik>

email: [jitkbhamada@gmail.com](mailto:jitkbhamada@gmail.com)



### PENGARUH PENDEKATAN EDUKASI SPRITUAL MUSLIM TERHADAP MEKANISME KOPING PASIEN GAGAL GINJAL DIMASA PANDEMI COVID-19 DI RUANG HAEMODIALISA RSUD KOTA TEGAL

Suparjo<sup>1</sup>, Fatchurrozak Himawan<sup>2</sup>, dan Dwi Uswatun Khasanah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>. Poltekkes Kemenkes Semarang, Prodi Keperawatan Tegal  
 akper.tegal@gmail.com<sup>1</sup>, rozaknati@gmail.com<sup>2</sup>, dwius.308@gmail.com<sup>3</sup>

#### Info Artikel

Sejarah artikel,  
 Diterima: November 2022  
 Disetujui: Februari 2023  
 Dipublikasi: April 2023

#### Kata kunci:

Edukasi Spritual muslim,  
 Mekanisme koping, Gagal  
 Ginjal

#### ABSTRAK

Pasien Gagal Ginjal Kronis memiliki Ketergantungan pada terapi haemodialisis seumur hidupnya dan dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pada kemampuan untuk menjalani fungsi kehidupan sehari-hari. Dampak secara psikologis akan menimbulkan rasa khawatir dan bisa menjadi stres sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang adaptif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stres. Penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh pendekatan edukasi spritual terhadap mekanisme koping pasien gagal ginjal di ruang haemodialisa RSUD Kota Tegal. Desain penelitian quasi eksperimental *pretest-post test with control group*. Instrumen penelitian menggunakan Kuesioner koping untuk mengetahui mekanisme koping pada saat *pre test* dan *post test* intervensi. Jumlah sampel sebanyak 66 orang terdiri atas 33 orang pada kelompok intervensi yang mendapatkan pendekatan edukasi spritual dan 33 orang pada kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 37 (56,06%), pendidikan SD sebanyak 24 (36,36%), tidak bekerja sebanyak 30 (45,45%), lama haemodialisa terbanyak 13-36 bulan sebanyak 22 (33,33). Rata-rata usia responden 48,9 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 72 tahun. Rata-rata mekanisme koping adalah 47,81 dengan skor minimal 28 dan skor tertinggi 70. Terdapat perbedaan yang bermakna mekanisme koping pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi spritual muslim (*p* value 0,048). Demikian pula pada kelompok kontrol terdapat perbedaan bermakna mekanisme koping sebelum dan sesudah (*p* value 0,035). Hasil uji Independen T-test didapatkan perbedaan yang bermakna peningkatan mekanisme koping pasien gagal ginjal antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol (*p* value 0,016). Jadi dapat disimpulkan ada pengaruh pemberian edukasi spritual muslim terhadap mekanisme koping pasien gagal ginjal.

**Keywords:**

*Muslim Spiritual Education, Coping Mechanisms, Kidney Failure*

**ABSTRACT**

*Chronic Kidney Failure Patients are dependent on hemodialysis therapy for the rest of their life and can result in changes in their ability to carry out daily life functions. The psychological impact will cause worry and can become stressful so that patients need problem solving mechanisms or adaptive coping to be able to reduce or overcome stress. This study aims to determine the effect of a spiritual education approach on the coping mechanisms of kidney failure patients in the hemodialysis room at the Tegal City Hospital. Pretest-post test quasi-experimental research design with control group. The research instrument used a coping questionnaire to determine coping mechanisms during the pre-test and post-test interventions. The number of samples was 66 people consisting of 33 people in the intervention group who received a spiritual education approach and 33 people in the control group. The results showed that the majority of respondents were male as much as 37 (56.06%), elementary school education as many as 24 (36.36%), not working as many as 30 (45.45%), the most hemodialysis duration was 13-36 months as many as 22 (33,33). The average age of the respondents was 48.9 years with the youngest being 20 years old and the oldest being 72 years old. The average coping mechanism was 47.81 with a minimum score of 28 and the highest score of 70. There were significant differences in coping mechanisms in the intervention group before and after being given Muslim spiritual education (p value 0.048). Likewise in the control group there were significant differences in coping mechanisms before and after (p value 0.035). The results of the Independent T-test showed a significant difference in the improvement of coping mechanisms in kidney failure patients between the intervention group and the control group (p value 0.016). So it can be concluded that there is an influence of providing Muslim spiritual education on the coping mechanisms of kidney failure patients*

**Alamat Korespondensi:**

Poltekkes Kemenkes  
Semarang, Prodi Keperawatan  
Tegal

**PENDAHULUAN**

Pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) adalah termasuk penyakit terminal. Pasien GGK memiliki terapi pilihan pengganti fungsi ginjal yang sudah rusak diantaranya adalah dengan haemodialisa. Haemodialisa tidak dapat menyembuhkan pasien GGK akan tetapi mampu memperpanjang harapan hidup bagi pasien GGK. Persatuan Nefrologi Indonesia telah melaporkan ada peningkatan terapi haemodialisa pada tahun 2010 mencapai 309.017 tindakan. Sedangkan pada tahun 2007 sekitar 104,211 tindakan. Selain itu juga ada peningkatan jumlah pasien baru pada tahun 2010 sebanyak 9.649 pasien yang

sedangkan pada tahun 2007 hanya 4977 orang. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan dua kali lipat pasien yang melakukan terapi haemodialisa (Himawan et al., 2020).

Dalam laporan tahunan RSUD Kardinah Kota Tegal, tahun 2015, terdapat peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan unit hemodialisis yaitu 10.997 kunjungan pada tahun 2013 dan 12.708 pada tahun 2014. Pada bulan Juni 2015 sendiri terdapat 1.175 kunjungan. Pasien yang dirujuk ke unit hemodialisis Kardinah Kota Tegal (Himawan et al., 2020).

Dialisa ini dibutuhkan untuk pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dengan tujuan

menghilangkan zat-zat toksin dan cairan berlebihan yang sering terakumulasi sebagai dampak adanya gagal ginjal agar tidak timbul gejala lebih berat, dimana jika tidak dilakukan pengobatan bisa menimbulkan hal-hal yang dapat membahayakan pasien (Pratiwi & Suryaningsih, 2020). Hemodialisa adalah bentuk yang paling umum dari dialysis. Proses haemodialisa ini dilakukan di Rumah Sakit dengan frekuensi dua atau tiga kali dalam seminggu selama waktu 2-5 jam. Haemodialisa merupakan terapi modalitas yang paling banyak dipilih dalam terapi penyakit gagal ginjal kronik (Maulana et al., 2021).

Ketergantungan pasien pada haemodialisa seumur hidupnya mengakibatkan perubahan pada kemampuan untuk menjalani fungsi sehari-hari. Yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Bartoces et al., 2009). Pernyataan tersebut diperkuat oleh penelitian septiwi yang menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal akhir yang menjalani terapi haemodialisa mengalami penurunan vitalitas, fungsi fisik dan psikologinya yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidupnya (Septiwi, 2011).

Penurunan fungsi fisik ataupun psikologis pada pasien gagal ginjal kronik dapat menimbulkan rasa cemas, khawatir atas keadaannya yang dapat berubah setiap waktu dengan adanya stimulus dari dalam maupun luar. Pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kondisi tersebut akan memicu munculnya stress yang bervariasi. Stress tersebut bisa mengganggu pasien dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum, dan hubungan seseorang serta rasa memiliki. Berpikir secara umum; dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu, stress bisa mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditunjukkan pada orang yang disayangi, dan status kesehatan (Brunner & Suddarth's, 2010). Stress yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau coping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stress (Bowling, 2014).

Fenomena yang sering terjadi adalah tidak semua penerimaan stress seperti yang diharapkan, bahkan tidak sedikit pasien yang

mekanisme copingnya belum adaptif. Penolakan diri, ketidakpatuhan, agresif dan percobaan bunuh diri adalah beberapa respon maladaptive yang bisa terjadi (Gormon, L.G., & Sultan, 2008).

Penelitian oleh (Armiyati & Rahayu, 2014) memperlihatkan bahwa pasien CKD yang menjalani haemodialisa hanya 13% yang merespon penerimaan stressnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*). Mayoritas responden beradadalam tahap menerima (*acceptance*). Mayoritas penerimaan stress adalah anger sebanyak 16 orang (13,4%). Bahkan ada denial sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkalkeadaannya. Penelitian juga memperlihatkan bahwa mayoritas mekanisme coping pasien maladaptive sebesar 66,7%.

Konsep mekanisme coping dalam keperawatan sangat diperlukan karena semua pasien mengalami stress, sehingga sangat perlu kemampuan untuk mengatasinya dan kemampuan mekanisme coping untuk adaptasi terhadap stress yang merupakan faktor penentu yang terpenting dalam kesejahteraan manusia. Sumber mekanisme coping terdiri menjadi 2 faktor. Faktor internal dan factor eksternal. Faktor internal diantaranya adalah: system kepercayaan termasuk kepercayaan esensial (iman, kepercayaan, agama) komitmen atau tujuan hidup dan faktor dari eksternal diantaranya adalah pengaruh dari orang lain, dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri (Permatasari & Utami, 2018).

Faktor internal ataupun eksternal menurut pandangan peneliti sebagai peluang untuk melakukan pendekatan spiritual sebagai masukan yang positif untuk meningkatkan mekanisme coping yang adaptif. Pendekatan edukasi spiritual merupakan salah satu dari terapi unconventional yang termasuk dalam model holistik keperawatan, Terapi model unconventional berorientasi pada konseling, psikologis, edukasi spritual, umpan balik biologis dan doa serta keajaiban tuhan (Ah et al., 2016). Dari uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui pengaruh pendekatan edukasi spiritual muslim terhadap respon

mekanis mekoping pada pasien yang menjalani haemodialisa di RSUD KotaTegal.

**METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimental untuk mengetahui adanya pengaruhpendekatan edukasi spiritual terhadap mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa menggunakan metode *pre test-post testcontrol group design*. Dalam penelitian ini digunakan dua kelompok, kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B). Kelompok perlakuan (A) dan kelompok kontrol (B), keduanya dilakukan *pre-test* dan *post-test*. Hanya kelompok perlakuan (A) saja yang diberi intervensi/treatment.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa di RSUD Kota Tegal dan menjalankan terapi haemodialisa dua kali dalam seminggu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purpose sampling* dengan jumlah sampel 66 responden. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrument koping gagal ginjal dan materi pendidikan spiritual.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**1. Karakteristik Responden**

- a. Karakteristik dan Kesetaraan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama Haemodialisa

Tabel. 1  
Karakteristik dan Kesetaraan Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pendidikan, Pekerjaan, dan Lama Haemodialisa

Karakteristik	Kelompok intervensi(n=33)		Kelompok kontrol(n=33)		Total (n=66)		P value
	N	%	N	%	N	%	
<b>Jenis kelamin</b>							
a. Laki-laki	21	63,63	16	48,48	37	56,06	0,37
b. Perempuan	12	36,36	17	51,51	29	43,93	
<b>Pendidikan</b>							
a. SD	7	21,21	17	51,51	24	36,36	0,68
b. SMP	5	15,15	3	9,09	8	12,12	
c. SMA	11	33,33	7	21,21	18	27,27	
d. D3	2	6,06	1	3,03	3	4,54	
e. Sarjana	8	24,24	5	15,15	13	19,69	
<b>Pekerjaan</b>							
a. Tidak bekerja	10	30,30	20	60,60	30	45,45	0,101
b. PNS	3	9,09	4	12,12	7	10,60	
c. Pegawai Swasta	9	27,27	4	12,12	13	19,69	
d. Wiraswasta	2	6,06	2	6,06	4	6,06	
e. Buruh	2	6,06	2	6,06	4	6,06	
f. Lainnya	7	21,21	1	3,03	8	12,12	
<b>Lama haemodialisa</b>							
a. ≤ 12 bulan	10	30,30	9	27,27	19	28,78	0,35
b. 13 -36 bulan	9	27,27	13	39,39	22	33,33	
c. 37 - 60 bulan	5	15,15	4	12,12	9	13,63	
d. > 60 bulan	9	27,27	7	21,21	16	24,24	

Tabel. Menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 37 (56,06%), berpendidikan SD sebanyak 24 (36,36%), tidak

bekerja sebanyak 30 (45,45%), lama haemodialisa terbanyak 13-36 bulan sebanyak 22 (33,33). Kesetaraan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama haemodialisa dilakukan menggunakan uji *chi square*. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan yang dilakukan didapatkan *p value* > 0,05 yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok atau dapat dikatakan kedua kelompok tersebut homogen.

Sejalan dengan hasil utama Riskesdas yang dilakukan oleh kementerian kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi pada laki-laki 0,3% lebih besar dari pada prevalensi pada perempuan sebesar 0,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2018). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Ipo et al., 2016) Laki-laki lebih banyak beresiko terkena penyakit gagal ginjal kronik dibanding pada wanita. Dimungkinkan pada wanita mempunyai hormon estrogen lebih tinggi. Dimana hormone estrogen dapat bermanfaat dalam menghambat pembentukan cytokine tertentu sehingga dapat menghambat osteoklas agar tidak berlebihan dalam menyerap tulang. Sehingga kadar kalsium menjadi seimbang. Kalsium memiliki fungsi sebagai protektik dengan cara mencegah penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal sebagai salahsatu penyebab penyakit gagal ginjal kronik.

Penelitian ini menunjukkan mayoritas tingkat pendidikan responden pada kelompok intervensi adalah SMA dan pada kelompok kontrol adalah SD. Menurut peneliti tingkat pendidikan akan sangat berpengaruh dalam pemberian penyerapan informasi terkait kesehatan pada pasien. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuannya juga sehingga dapat membantu dalam memahami informasi yang diterima. Dapat meningkatkan kewaspadaan pasien serta tingginya minat dalam melaksanakan terapi haemodialisa untuk mengoptimalkan fungsi kesehatannya.

- b. Usia Responden

Tabel 2  
Karakteristik dan Homogenitas Responden Berdasarkan Usia

Variabel	Kelompok terapi	N	Mean	SD	Min-Maks	P Value
Usia	Intervensi	33	48	10,50	22-64	0,128
	Kontrol	33	48,14	12,42	20-72	
	Total	66	48,09	11,42	20-72	

Tabel 2 menunjukkan rata-rata usia responden 48,09 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 72 tahun. Rata-rata mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa adalah 47,81 dengan skor minimal 28

dan skor tertinggi 70. Hasil uji kesetaraan menunjukkan bahwa  $p\text{-value} > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna rata-rata usia dan mekanisme koping pada kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata usia dan mekanisme koping pada kedua kelompok tersebut setara atau homogen.

Menurut peneliti tingginya kejadian penyakit gagal ginjal kronik pada pasien dengan usia produktif sangat dipengaruhi oleh pola hidup tidak sehat, baik dalam pengendalian nutrisi maupun aktifitas sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian angka penyakit gagal ginjal kronik. Selain itu dalam wawancara yang dilakukan peneliti, banyaknya responden yang menjalani terapi haemodialisa pada usia produktif disebabkan karena tingginya keinginan pasien untuk dapat bekerja dan aktifitas dalam kehidupan normal karena haemodialisa merupakan terapi jangka panjang yang membutuhkan biaya besar, meskipun pasien memiliki jaminan kesehatan.

2. Gambaran Mekanisme Koping dan Homogenitas Mekanisme Koping sebelum dilakukan intervensi

Tabel 3  
Gambaran mekanisme koping dan Homogenitas mekanisme koping Responden sebelum dilakukan intervensi

Variabel	Kelompok terapi	N	Mean	SD	Min-Maks	P Value
Mekanisme Koping	Intervensi	33	46,90	12,54	29-70	0,158
	Kontrol	33	48,72	13,99	28-68	
	Total	66	47,81	13,21	28-70	

Tabel 3 menunjukkan rata-rata mekanisme koping pada kedua kelompok sebelum mendapatkan edukasi sebesar 47,81 ( $SD$  13,21). Hasil uji homogenitas menunjukkan bahwa  $p\text{-value} > 0,05$  yang artinya tidak ada perbedaan yang bermakna mekanisme koping responden pada kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok kontrol. Maka dapat disimpulkan bahwa rata-rata mekanisme koping pada kedua kelompok tersebut homogen.

Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata mekanisme koping pada kedua kelompok sebelum mendapatkan edukasi adalah 47,81 ( $SD$  13, 21) dengan demikian, mekanisme koping pasien gagal ginjal adalah adaptif pada skor terendah. Berdasarkan penelitian (Fay & Istichomah, 2017) terdapat faktor-faktor yang melatarbelakangi responden dalam menggunakan mekanisme koping adaptif seperti membahas masalah terkait dengan kondisi sakit dengan keluarga ataupun orang yang profesional seperti dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, untuk dapat menyelesaikan masalah secara positif, melakukan teknik relaksasi dan aktifitas yang konstruktif. Peneliti berasumsi hal ini bisa dikaitkan dengan dukungan keluarga, terlihat dari keluarga yang selalu mendampingi responden selama menjalani terapi haemodialisa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Marlina dkk, menyatakan bahwa tidak semua faktor yang diteliti mempengaruhi mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa (Sri Marlina Pasaribu & Deddy Sepadha Putra Sagala, 2018). Jika seseorang menggunakan mekanisme koping yang adaptif dikarenakan seseorang tersebut dapat menceritakan secara verbal terkait perasaannya, mengembangkan tujuan yang realistis sehingga dapat mengidentifikasi sumber koping. Tentu hal tersebut dapat menimbulkan mekanisme koping yang adaptif. Tetapi sebaliknya ketika seseorang menggunakan mekanisme koping maladaptive yang disebabkan karena merasa tidak berdaya, tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, perasaan cemas, takut, marah, tegang, gangguan psikologis dan adanya stress dalam kehidupannya sampai pada perilaku bunuh diri, serta tidak mampu dalam memenuhi kebutuhan

dasar (Maryam, 2017).

3. Pengaruh Edukasi Spritual terhadap mekanisme koping pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa.

a. Perubahan mekanisme koping sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi

Tabel 4  
Analisa Perubahan Mekanisme Koping pada pasien gagal ginjal sebelum dan sesudah diberikan intervensi

Variabel	Kelompok	Terapi	N	Mean ±SD	Perbedaan rerata ±SD	95% CI	P Value
Mekanisme Koping	Intervensi	Sebelum	33	46,90±12,54	2,98±1,32	1,70-3,40	0,048
		Sesudah	33	60,80±17,20			
	Kontrol	Sebelum	33	48,72±13,20	1,80±1,30	1,50-2,10	
		Sesudah	33	49,60±14,55			
Total		99					

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna mekanisme koping pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi spritual muslim dengan nilai signifikansi 0,048 (*p value* < 0,05) dengan selisih 2,98 (95% CI,1,70-3,40). Demikian pula pada kelompok kontrol terdapat perbedaan bermakna mekanisme koping sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan dengan nilai signifikansi 0,035 (*p value* < 0,05) dengan selisih 1,80 (95% CI 1,50-2,10).

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa pasien gagal ginjal yang diberikan edukasi spritual muslim atau kelompok intervensi, sebelum dilakukan edukasi spritual muslim rata rata mekanisme kopingnya 46,90, yang termasuk dalam koping adaptif terendah yaitu responden dapat menerima kondisi yang sedang dihadapinya tetapi masih memiliki rasa khawatir, takut dan cemas yang relatif kecil. Setelah diberikan edukasi spritual muslim terdapat diperoleh kenaikan dengan nilai 60,80 atau mekanisme koping adaptif yang baik. Pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa mampu beradaptasi dengan segala perubahan, tenang dan menerima segala macam pengobatan dan pasrah kepada Allah SWT.

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan mekanisme koping antara sebelum dan sesudah diberikan edukasi spritual muslim. Sedangkan pada kelompok kontrol, tidak diberikan perlakuan,

rata-rata mekanisme koping sebesar 48,72 atau mempunyai mekanisme koping adaptif pada skor rendah yang sewaktu waktu bisa menjadi koping mal adaptif. Pada post tes juga diperoleh kenaikan nilai rata rata 49,60 yang artinya masih mempunyai mekanisme koping adaptif pada skor terendah atau minimal yang sewaktu waktu kalau tidak mendapat dukungan bisa berubah menjadi koping mal adaptif. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini kedua kelompok , baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sama sama mengalami kenaikan rata-rata mekanisme koping yang bermakna. Peneliti berpendapat bahwa hal ini mungkin berkaitan dengan dukungan keluarga dan kematangan pasiengagal ginjal dalam menghadapi stres.

b. Perbedaan mekanisme koping setelah mendapatkan intervensi

Tabel 5  
Analisa Perbedaan Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal setelah diberikan intervensi

Variabel	Mean Diff	Rerata±SD	Perbedaan rerata (95%CI)	T	P Value
Mekanisme Koping	Intervensi	60,80±17,20	11,2(0,338-2,656)	2,655	0,016
	Kontrol	49,60±14,55			

Berdasarkan tabel 5,5 diketahui bahwa nilai *p value* 0, 016 (*p value* < 0,05) maka secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna kenaikan mekanisme koping pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini menunjukkan edukasi spritual muslim dapat bermanfaat meningkatkan mekanisme koping menjadi adaptif. Metode edukasi spritual muslim dipilih karena pada penelitian sebelumnya, secara terpisah metode tersebut telah terbukti dapat meningkatkan koping. Edukasi spritual muslim merupakan metode yang menurut peneliti sesuai dengan karakter masyarakat tegal yang sebagian besar beragama islam.

Edukasi spritual muslim dapat menumbuhkan ketenangan serta kesetabilan saraf dan menghilangkan nyeri, karena dalam edukasi tersebut terdapat doa dan dzikir yang dapat mengeluarkan karbondioksida (CO2) dari otak.

Doa dan Dzikir juga dapat digunakan sebagai sarana transedesi, yaitu ketika seseorang ingat kepada Allah dengan disertai sikap penyerahan sehingga seseorang akan terbawa pada kondisi pasif. Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut sehingga mempercepat keadaan tenang dan mampu menaikkan mekanisme koping menjadi adaptif (Auzan, 2018). Berdoa dan berdzikir akan menyeimbangkan kadar nor epineprin dan serotonin didalam tubuh, sehingga pikiran dan hati menjadi tenang dibandingkan sebelum dzikir dan berdoa (Basri, 2014).

### SIMPULAN

Sebagian besar responden adalah laki-laki sebanyak 37 (56,06%), berpendidikan SD sebanyak 24 (36,36%), tidak bekerja sebanyak 30 (45,45%), lama haemodialisa terbanyak 13-36 bulan sebanyak 22 (33,33). Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa uji kesetaraan yang dilakukan didapatkan  $p\ value > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara ke dua kelompok atau dapat dikatakan ke dua kelompok tersebut homogen dan Rata-rata usia responden adalah 48,09 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Hasil uji kesetaraan menunjukkan bahwa  $p\ value > 0,05$ . Rata-rata usia dan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara atau homogen. Terdapat perbedaan yang bermakna mekanisme koping pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi spritual muslim ( $p\ value\ 0,048$ ). Demikian pula pada kelompok kontrol terdapat perbedaan bermakna mekanisme koping sebelum dan sesudah ( $p\ value\ 0,035$ ).

Ada perbedaan bermakna peningkatan mekanisme koping pasien gagal ginjal yang menjalani haemodialisa antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p\ value\ 0,016$ ) yang berarti ada pengaruh pemberian edukasi spritua muslim terhadap peningkatan mekanisme koping pasien gagal ginjal.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Tim peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada RSUD Kota Tegal, Polkesmar dan teman-teman sejawat yang ikut

berpartisipasi dalam pelaksanaan kegiatan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ah, Y., Endang, N. H., Florencia, I. M., & Fanni, O. (2016). Konsep dan aplikasi dalam kebutuhan spiritual. *Mitra Wacana Media*, 320. [www.mitrawacanamedia.com](http://www.mitrawacanamedia.com)
- Armiyati, Y., & Rahayu, D. A. (2014). Faktor yang Berkolerasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang.*, 7. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1220>
- Auzan, F. (2018). Pengaruh Relaksasi Zikir Terhadap Stres pada Pasien Gagal Ginjal. *Journal Nursing*, 32–40.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2018. In *Riset Kesehatan Dasar 2018* (pp. 182–183).
- Bartoces, M. G., Severson, R. K., Rusin, B. A., Schwartz, K. L., Ruterbusch, J. J., & Neale, A. V. (2009). Quality of life and self-esteem of long-term survivors of invasive and noninvasive cervical cancer. *Journal of Women's Health*, 18(5), 655–661. <https://doi.org/10.1089/jwh.2008.0959>
- Basri, M. M. (2014). 24 Jam Dzikir & Doa Rasulullah saw. *Perpustakaan Nasional RI*, 3–285. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/4265/24 Jam Dzikir %26 Doa Rasulullah - OK2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/4265/24%20Jam%20Dzikir%20Doa%20Rasulullah%20OK2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bowling, A. (2014). *Quality of life: measures and meanings in social care research School for Social Care Research Improving the evidence base for adult social care practice The School for Social Care Research.* [www.sscr.nihr.ac.uk](http://www.sscr.nihr.ac.uk)
- Brunner & Suddarth's. (2010). Textbook of Medical and Surgical Nursing. In *Textbook of Medical and Surgical Nursing.* <https://doi.org/10.5005/jp/books/10916>
- Fay, S., & Istichomah, I. (2017). Hubungan

- Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ckd (Chronic Kidney Disease) Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs Condong Catur Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 8(1), 137795.
- Gormon, L.G., & Sultan, D. . (2008). *Psychosocial Nursing For General Patient Care*.
- Himawan, F., Suparjo, S., & Cuciati, C. (2020). Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Haemodialisa. *Journal of Holistic Nursing Science*, 7(1), 10–20. <https://doi.org/10.31603/nursing.v7i1.3036>
- Ipo, A., Aryani, T., & Suri, M. (2016). Hubungan Jenis Kelamin dan Frekuensi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 5(2), 46–55. <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/7>
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Maulana, I., Shalahuddin, I., & Hernawaty, T. (2021). Edukasi Pentingnya Melakukan Hemodialisa Secara Rutin Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 4(4), 897–906. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v4i4.4076>
- Permatasari, Y. D. A., & Utami, M. S. (2018). Koping Stres dan Stres pada Perawat di Rumah Sakit Jiwa “X.” *Psikologika: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Psikologi*, 23(2), 121–136. <https://doi.org/10.20885/psikologika.vol23.is2.art4>
- Pratiwi, S. N., & Suryaningsih, R. (2020). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Di RS PKU Muhammadiyah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 3, 427–439.
- Septiwi, C. (2011). *Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*.
- Sri Marlina Pasaribu, & Deddy Sepadha Putra Sagala. (2018). Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSU Imelda Medan. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(2)(2).