# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Gagal Ginjal Kronis

### 1. Pengertian gagal ginjal kronis

Gagal ginjal kronik disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan bersifat *irreversibel* dimana ginjal tidak dapat berfungsi dengan baik untuk membersihkan darah sehingga terjaidnya penumpukan limbah dan cairan di dalam darah dan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Rivandi & Yonata, 2015). Gagal ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu kondisi yang disebabkan oleh turunya fungsi ginjal yang bersifat menahun. Gangguan fungsi ginjal terjadi disaat tubuh tidak mampu untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menimbulkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Mailani & Andriani, 2017)

Gagal ginjal kronis yang terjadi karena penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh. GGK merupakan salah satu penyakit tidak menular, dimana proses pejalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsi dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi nefron termasuk pada glomerulus dan tublus ginjal, nefron yang telah mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal. Ginjal berfungsi untuk melakukan penyaringan dan pembuangan hasil metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal

mengakibatkan terganggunya keseimbangan cairan,penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (C. T. Siregar & Ariga, 2020)

**2. Etiologi gagal ginjal kronis**

Beberapa penyakit dapat menjadi dasar kelainan terjadinya gagal ginjal kronis, antara lain penyakit ginjal akibat diabetes (*diabetic kidney disease*), penyakit ginjal polikistik (*cystic kidney disease*), dan penyakit tubulointerstitial terganggu (*tubulointerstitial disease*). Faktor risiko terjadinya gagal ginjal kronis adalah riwayat keluarga dengan penyakit ginjal, hipertensi, diabetes, penyakit autoimun, usia lanjut, stadium akhir, *acute kidney disease*, dan kerusakan struktur ginjal baik ada LFG yang normal atau meningkat (Melinah Hidayat, 2018).

Dari data yang dikumpulkan oleh Indonesia Renal Registry (IRR) pada tahun 2007-2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak gagal ginjal kronis adalah glomerulonetritis (25%), diabetes mellitus (23%), hipertensi (20%), dan ginjal polikistik (10%) ((Mailani & Andriani, 2017).

a. Glomerulonelritis berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonefritis dibedakan primer dan sekunder. Glomerulonefritis primer apabila'penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonelritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik ldain seperti diabetes melitus, lupus eritematosus sistemik (LES), *mieloma multiple* atau *amiloidosis*.
b. Diabetes melitius merupakan gangguan proses metabolisme gula darah yang berlangsung kronik ditandai dengan tingginya kadar gula darah yang diakibatkan oleh gangguan pengeluaraan insulin, resistensi insulun atau keduanya (Karota & Sitepu, 2020)

c. Hipertensi, hipertensi adalah tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg, atau bila pasien memakai obat antihipertensi.

d. Ginjal polikistik, pada keadaan ini dapat ditemukan kista-kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun di medula. Selain oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit. Jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan.

**3. Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala klinis pada gagal ginjal kronis dikarenakan gangguan yang bersifat sistemik. Adapun tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh gagal ginjal kronis (Robinson, 2014):

a. Kardiovaskuler

Biasanya terjadi hipertensi, aritmia, kardiomyopati, uremic percarditis, efusi pericardial, gagal jantung, edema periorbital, dan edema perifer.

b. Pulmoner

Biasanya terjadi edema pulmonal, nyeri pleura, friction rub dan efusi pleura, crackles, sputum yang kental, uremic pleuritis dan uremic lung, dan sesak napas.

c. Gastrointestinal

Biasanya menunjukkan adanya anoreksia, nausea, vomiting, inflamasi dan ulserasi pada mukosa gastrointestinal karena stomatitis, ulserasi, dan perdarahan gusi.

d. Muskuloskeletal

Nyeri pada sendi dan tulang, demineralisasi tulang, fraktur patologis, dan kalsifikasi (otak, mata, gusi, sendi, miokard).

e. Integumen

Kulit pucat, kekuning-kuningan, kecoklatan, kering dan ada scalp. Selain itu, biasanya juga merupakan adanya purpura, ekimosis, petechiae, dan timbunan urea pada kulit.

f. Neurologis

Biasanya ditunjukkan dengan adanya neuropati perifer, nyeri, gatal pada lengan dan kaki. Selain itu, juga adanya kram pada otot dan refleks kedutan, daya memori menurun, apatis, rasa kantuk meningkat, iritabilitas, pusing, koma, dan kejang. Dari hasil EEG menunjukkan adanya perubahan metabolic encephalophaty.

g. Endokrin

Bisa terjadi infertilitas dan penurunan libido, amenorrhea, dan gangguan siklus menstruasi pada wanita, impoten, penurunan sekresi sperma, peningkatan sekresi aldosterone, dan kerusakan metabolisme karbohidrat.

h. Hematopoitiec

Terjadi anemia, penurunan waktu hidup sel darah merah, trombositopenia (dampak dari dialisis), dan kerusakan platelet. Biasanya masalah yang serius pada sistem hematologi ditunjukkan dengan adanya perdarahan (purpura, ekimosis, dan petechiae).

**4. Klasifikasi gagal ginjal kronis**

Berdasarkan perjalanan klinis, gagal ginjal kronis digolongkan menjadi 5 stadium yang ditentukan berdasarkan nilai Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) atau

Glomerulo Filtration Rate (GFR). Penderita dengan GFR lebih dari 60 cc/mnt tergolong GGK stadium 1 dan 2, menandakan kerusakan ginjal masih ringan dan belum ada komplikasi. Namun apabila penyakit dasar yang menjadi penyebabnya tidak dikelola dengan baik maka dalam waktu sekitar 5 tahun akan berkembang menjadi GGK stadium 3 dan 4 atau GFR antara 15-59 cc/$m^2$. Selanjutnya jika GGK stadium 4 ini tidak dikelola dengan baik, dalam waktu sekitar 10 tahun kemudian, akan berkembang menjadi gagal ginjal terminal. Kadar GFR kurang dari 15 cc/$m^2$ tergolong GGK stadium 5, dalam waktu kurang dari 5 tahun diperkirakan selanjutnya akan membutuhkan dialisis (Melinah Hidayat, 2018)

**5. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan GGK menurut Widayati (2017) dilakukan sebagi berikut :

a. Konservatif

1) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin

2) Observasi balance cairan

3) Observasi adanya odema

4) Batasi cairan yang masuk

b. Dialysis

1) *Peritoneal dialysis,* biasanya dilakukan pada kasus - kasus emergency. Sedangkan dialyisis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD *(Continues Ambulatori Peritonial Dialysis).*

2) Hemodialisis, Hemodialisis yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin.

c. Oprasi

1) Pengambilan batu

2) Transplantasi ginjal

**6. Hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronis**

Hemodialisis adalah suatu proses yang digunakan pada pasien sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (*ESRD)* yang memerlukan terapi jangka panjang atau permanen. Tujuan hemodialisis adalah untuk mengeluarkan zat-zat nitrogen yang toksik dari dalam darah dan mengeluarkan cairan yang berlebihan. Terdapat tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis, yaitu: difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi (Suharyanto & Madjid, 2009)

Toksin dan zat limbah di dalam darah dikeluarkan melalui proses difusi dengan cara bergerak dari darah yang memiliki konsentrasi tinggi ke cairan dialisat dengan konsentrasi yang lebih rendah. Cairan dialisat tersusun dari semua elektrolit yang penting dengan konsentrasi ekstrasel yang ideal. Kelebihan cairan dikeluarkan dari dalam tubuh melalui proses osmosis. Pengeluaran air dapat dikendalikan dengan menciptakan gradien tekanan, dimana air bergerak dari daerah dengan tekanan yang lebih tinggi (tubuh pasien) ke tekanan yang lebih rendah (cairan dialisat). Gradien ini dapat ditingkatkan melalui penambahan tekanan negatif yang dikenal sebagai ultrafiltrasi pada mesin dialisis. Tekanan negatif diterapkan pada alat ini sebagai kekuatan penghisap pada membran dan memfasilitasi pengeluaran cairan (Sharyanto & Madjid, 2009).

**B. Resiliensi**

**1. Pengertian resiliensi**

Menurut Connor & Davidson (2003), resiliensi merupakan kemampuan seseorang dalam mengatasi tekanan, serta dalam mengatasi kecemasan, depresi dan reaksi stres. Menurut Reivich & Shatté (2002) resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan respon dengan cara yang sehat dan produktif ketika berhadapan dengan trauma, dimana hal tersebut mengendalikan tekanan hidup sehari-hari. Resiliensi menghasilkan dan mempertahankan sikap positif untuk digali. Individu dengan resiliensi yang baik memahami bahwa kesalahan bukanlah akhir dari segalanya. Individu mengambil makna dari kesalahan dan menggunakan pengetahuan untuk meraih sesuatu yang lebih tinggi. Individu memfokuskan dirinya dan memecahkan persoalan dengan bijaksana, sepenuhnya, dan energik.

Menurut Grotberg (2003) resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi, serta kapasitas manusia untuk menghadapi dan memecahkan masalaah setelah mengalami kesengsaraan. Resiliensi merupakan kualitas yang tidak tergambarkan sehingga memungkinkan individu yang mengalami masa terendah akan mampu kembali sekuat atau bahkan lebih kuat dari sebelumnya. Hal ini karena seseorang akan mebiarkan kesulitan atau kegagalan mendatangi dan menimpa mereka agar kemudian dapat menemukan cara untuk bangkit kembali (Denrich Suryadi, 2020).

**2. Aspek-aspek resiliensi**

Aspek-aspek resiliensi menurut Connor & Davidson (2003) terdiri dari lima aspek yaitu:

a. Kompetensi personal, standar yang tinggi, dan kegigihan

Seseorang yang menunjukan bahwa dirinya mampu untuk mencapai tujuanya meskipun disituasi menyenangkan ataupun tidak menyenangkan. Seseorang seperti ini menunjukan karakter yang tidak mudah putus asa. Pada bagian ini, seseorang mampu berusaha dengan kuat atau gigih demi mencapai tujuannya.

b. Percaya terhadap diri sendiri untuk menoleransi hal negatif dan kuat dalam menghadapi tekanan

   Seorang resilien akan mampu menoleransi efek-efek negatif dan tegar dalam menghadapi tekanan. Karakter tersebut akan ditunjukkan dalam sikapnya yang mudah mengatasi stres yang terjadi, berpikir secara hati-hati dan tetap fokus walaupun sedang menghadapi masalah. Seorang yang resilien percaya bahwa stres yang mereka hadapi dapat membuat mereka lebih kuat.

c. Penerimaan yang positif terhadap perubahan dan hubungan yang baik dengan orang lain

   Masalah yang mereka hadapi dapat membuat mereka lebih berpengalaman dalam mengatasi perubahan keadaan yang sedang dihadapinya. Mereka akan mampu menemukan tujuan dan makna dari kejadian yang buruk tersebut. Sehingga ketika dihadapkan dengan stresor di kemudian hari mereka akan menggunakan pengalaman yang lalu untuk mengatasinya. Individu mampu beradaptasi kepada perubahaan kondisi yang dialami dan mampu menjalaani hubungan yang baik dengan orang lain. Masalah yang pernah mereka alami membuat mereka lebih berpengalaman dalam mengatasi perubahan keadaan yang sedang dia jalani. Mereka akan bisa menemukan tujuan serta makna dari kejadiaan buruk tersebut.

d. Kontrol diri

Kontrol diri memiliki makna bahwa seorang yang resilien mampu mengendalikan dirinya dalam mencapai tujuan dan ketika mendapat kesulitan dia tahu kemana akan mencari dan mendaptkan bantuan. Sikap yang ditunjukkannya berupa selalu memiliki harapan dalam usaha dan kerja keras yang dilakukannya. Individu dapat mengontrol diri dengan mengatur emosi dan prilaku saat menghadapi situasi yang tidak menyenangkan. kontrol diri dalam seseorang yang resilien merupakan dimana seseorang mampu untuk mengendalikan dirinya dalam mencapai tujuanya dan saat dirinya menghadapi kesulitan dia mengetahui dimana harus mencari solusi dan mendapatkan bantuan.

e. Spiritual

Spiritual merupakan kepercayaan seseorang pada Tuhan atas musibah yang sedang menimpaya. Keyakinan dan praktik spiritual dapat memfasilitasi penyembuhan dari penyakit dan berperan penting dalam membantu koping menjadi lebih adaptif.

**3. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi**

Menurut Grotberg (2003) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi pada seseorang, yaitu :

a. Tempramen

Tempramen merupakan karakteristik yang bergantung pada faktor konsitiusional dan berasal dari keturunan. Dalam menghadapi suatu pristiwa setiap orang memberikan reaksi yang berbeda-beda. Tempramen dapat mempengaruhi seseorang ketika bereaksi terhadap suatu rangsangan.

b. Inteligensi

Inteligensi diartikan sebagai kecerdasan, selain itu inteligensi juga berarti kemampuan seseorang dalam bertindak secara terarah dan berfikir secara rasional dalam menghadapi lingkunngan secara efektif. Banyak membuktikan bahwa inteligensi penting dalaam kemampuan resiliensi seseorang. Inteligensi yang baik akan membuat seseorang lebih baik dalam mengatasi permasalahan.

c. Budaya

Perbedaan budaya merupakan faktor yang membatasi dinamika yang berbeda dalam resiliensi. Budaya di satu daerah tidak sama dengan budaya di daerah lainya. Hal ini beresiko mengalami penyesuaian yang berbeda dalam menghadapi masalah.

d. Usia

Seorang yang masih berusia muda cenderung pada sumber-sumber dari luar. Sedangkan seseorang yang sudah dewasa cenderung bergantung dari sumber dalam dirinya. Semakin bertambahnya usia maka semakin banyak pengalaman hidup yang di alami sehingga hal ini menjadi faktor yang mempengaruhi resiliensi seseorang.

e. Gender

Perbedaan gender juga berpengaruh terhadap perkembangan resiliensi seseorang.

Menurut Siregar & Siregar (2018) terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi resiliensi yaitu :

a. Usia

Semakin dewasa individu maka akan mulai terjadi penurunan kemampuan fisik dan psikologis, Pada masa ini seseorang telah mampu menentukan

masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga cukup stabil dan matang secara emosi dalam menghadapi permasalahan hidup terutama penyakit yang dideritanya. Individu yang telah mencapai kematangan emosi akan mampu mengontrol dan mengendalikan emosinya, dapat berpikir secara baik dengan melihat persoalan secara objektif dan mampu mengambil sikap dan keputusan.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin berpengaruh terhadap resiliensi seseorang. laki-laki cenderung menggunakan problem-focused coping karena laki-laki biasanya menggunakan rasio atau logika, selain itu laki-laki terkadang kurang emosional sehingga mereka lebih memilih untuk langsung menyelesaikan masalah yang dihadapi dan langsung menghadapi sumber stres. Perempuan lebih cenderung menggunakan emotion-focused coping karena mereka lebih menggunakan perasaan atau lebih emosional sehingga jarang menggunakan logika atau rasio yang membuat wanita cenderung untuk mengatur emosi dalam menghadapi sumber stres atau melakukan penyelesaian secara religius dimana wanita lebih merasa dekat dengan Tuhan dibandingkan dengan pria.

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan mempengaruhi pola berpikir individu dimana tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas cara berpikirnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor akan lebih baik, selain itu individu yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan lebih baik perkembangan kognitifnya dibandingkan seseorang pendidikan lebih rendah sehingga akan mempunyai penilaian yang lebih realititas dan menjadikan

masalah penyakit adalah sesuatu yang mesti dihadapi. Reivich & Shatté (2002) juga menambahkan bahwa individu yang memiliki pemikiran yang luas akan memiliki fleksibilitas kognitif yang baik sehingga individu yang memiliki fleksibilitas kognitif yang baik akan memiliki resiliensi yang baik pula.

d. Status perkawinan

Dukungan sosial pasangan dan keluarga memiliki pengaruh yang positif atau signifikan dengan resiliensi yang tinggi. Dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat membuat seseorang bertahan dalam situasi apapun atau dalam ilmu psikologi dikategorikan sebagai manifestasi dari resiliensi. Semakin tinggi dukungan sosial pasangan dan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit, maka semakin tinggi resiliensinya.

**4. Sumber-sumber resiliensi**

Menurut Grotberg (2003) terdapat tiga sumber resiliensi yang disebut dengan *three sourses of resilience* yaitu :

a. *I have* (dukungan eksternal)

*I have* adalah dukungan eksternal yang dimiliki oleh individu. Dukungan ini berupa adanya hubungan yang baik dengan keluarga, khususnya orang tua, teman, dan orang lain yang ada disekitarnya. Hubungan yang baik dapat terbentuk ketika individu merasa nyaman dan diperhatikan oleh orang lain di sekitarnya. Individu dapat menceritakan masalah yang dia alami dengan orang lain yang individu percayai. Bentuk dukungan eksternal lainya adalah adanya seseorang yang dapat individu ajak untuk berdiskusi mengenai masalahnya dan akan dapat mendorong individu untuk menyelesaikan masalahnya sendiri terlebih dahulu, hal tersebut akan membuat individu menjadi mandiri.

b. *I am* (kemampuan individu)

*I am* merupakan pandangan individu terhadap dirinya sendiri dan masalahnya. Individu yang resilien memiliki pandangan yang positif tentang dirinya dan individu mampu untuk tetap tenang dalam masalah yang dihadapinya, selain itu individu yang resilien memiliki pandangan bahwa dirinya selalu dihormati oleh orang lain. Individu akan selalu merasa bangga atas hal yang telah dicapai. Pada saat indvidu yang resilien mengalami masalah ia akan berusaha memperbaiki kesalahan, mampu bertanggung jawab dan siapmenerima konsekuensi yang diberikan. Individu yang resilien juga memiliki pandangaan positif tentang masalah yang sedang dihadapi dan mempercayai kalo setiap masalah memiliki solusi. Individu percaya bahwa semua akan berjalan dengan baik.

c. *I can (*kemampuan sosial dan interpersonal)

*I can* berasal dari kemampuan individu untuk mengomunikasikan seluruh pikiran dan perasaan yang dialami. Individu dapaat berdiskusi dengan orang lain yang dipercayai mengenai solusi permasalahan yang dialaminya. Selain itu sumber *I can* juga berasal dari suatu kemampuan seseorang untuk melihat masalaah dari berbagai sisi memahami masalh, mengetahui penyebab masalah, dan bisa berpikir sebelum mengambil sebuah tindakan.

**5. Fungsi resiliensi**

Menurut (Reivich & Shatté, 2002) resiliensi dapat difungsikan sebagai berikut:

a. Mengatasi *(Overcoming)*

Semua orang tidak terlepas dari permasalahan dalam kehidupannya. Permasalahan datang dalam kehidupan terkadang sulit untuk diterima tetapi hal itu harus tetap dijalani oleh individu tersebut agar tetap merasa aman dalam menjalani kehidupannya. Resiliensi adalah kemampuan yang harus dimiliki oleh setiap orang, agar mampu mengatasi permasalahannya dan untuk menghindari suatu situasi yang dapat merugikan dirinya dari setiap akibat permasalahan tersebut. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengubah cara pandang individu agar tetap berpikir positif, dan fokus untuk selalu berupaya menambah kemampuan diri supaya mampu mengontrol kehidupannya. Maka, individu bisa tetap percaya diri, bahagia dan termotivasi walaupun dalam berbagai tekanan dalam kehidupan.

b. Mengendalikan *(Steering through)*

Meskipun kehidupan terlihat bahagia, kehidupan yang bercukupan, kasih sayang yang penuh dan banyak dukungan dari lingkungan. Resiliensi tetap diperlukan oleh setiap orang, itu di karenakan setiap orang akan menghadapi permasalahan dalam kehidupannya. orang yang mempunyai resiliensi tidak akan bergantung dengan orang lain dalam menghadapi permasalahannya, tetapi akan menggunakan sumber daya dalam dirinya tanpa memandang negatif mengenai keadaan tersebut. Unsur penting dari *steering through* adalah keyakinan akan kemampuan dirinya, yaitu untuk berkomitmen memecahkan permasalahannya dan tidak akan menyerah meskipun solusi yang dilakukan tidak berhasil. Sebaliknya, jika seseorang yang tidak percaya dengan kemampuan dirinya, lebih pasif ketika menghadapi masalah.

c. Efek kembali *(Bouncing back)*

Kejadian yang menimbulkan traumatis dan stres tinggi, membutuhkan kemampuan resiliensi yang tinggi dalam menghadapi dan mengendalikan diri dari suatu permasalahan. Kesulitan yang dirasakan begitu ekstrim, menguras secara emosional, dan membutuhkan resiliensi dengan cara bertahap untuk menyembuhkan diri. Individu yang resilien biasanya menghadapi trauma dengan tiga karakteristik untuk menyembuhkan diri yaitu, menunjukkan *task-oriented coping style* dimana individu melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi kesengsaraan tersebut, mempunyai keyakinan yang kuat akan dapat mengontrol hasil dari kehidupan, dan mampu kembali ke kehidupan normal kembali lebih cepat dari trauma serta mengetahui bagaimana berhubungan dengan orang lain sebagai cara untuk mengatasi pengalaman yang dirasakan.

d. Menjangkau *(Reaching out)*

Bukan hanya dibutuhkan untuk mengatasi pengalaman hidup yang pahit, negatif, mengatasi stress atau pulih dari trauma. Resiliensi juga berguna untuk memperoleh pengalaman hidup yang lebih bermakna dan berkomitmen dalam memperoleh pembelajaran dan pengalaman baru. Individu yang berkarakteristik seperti ini melakukan tiga hal dengan baik, adalah tepat dalam memperkirakan kemungkinan risiko yang akan terjadi, mengetahui dengan baik dirinya sendiri, dan menemukan makna dan tujuan dalam kehidupannya.

## C. Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

Resiliensi berhubungan dengan tingkat stres, semakin tinggi nilai resiliensi maka tingkat stres seseorang semakin rendah. Hal tersebut dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2014) di Ruang Hemodialisa Rumah

Sakit Advent Bandung yang menunjukan hasil resiliensi tinggi yaitu sebesar (81,15%) dan stres yang dialami pasien dengan penyakit kronis yaitu stres rendah yaitu (32,57%) dimana hubungan resiliensi dan stres bernilai negatif yang artinya jika resiliensi yang dimiliki seseorang tinggi maka stres yang dialami oleh pasien tersebut rendah. Faktor yang dapat memengaruhinya adalah kemampuan dalam bertahan dan beradaptasi dengan perubahan selama pasien menjalani terapi hemodialisis.

Resiliensi juga berhubungan dengan pemilihan koping oleh seseorang. Semakin tinggi resiliensi maka akan semakin tinggi seseorang untuk memilih koping yang positif (Rosyani, 2009). Penelitian tersebut dilakukan kepada pasien kanker dewasa yang menjalani kemoterapi dan radioterapi, dari hasil penelitianya menunjukan bahwa tinggi rendahnya resiliensi seseorang akan menentukan strategi koping yang akan dipilihnya. Dapat disimpukan bahwa jika seseorang memiliki resiliensi yang tinggi maka strategi koping yang dipilihnya akan adaptif tetapi sebaliknya jika resiliensi seseorang rendah mkana strategi koping yang dipilihnya akan cenderung maladaptif.

Penelitian yang dilakukan oleh Wurara & Wowiling (2013) di Rumah Sakit Prof. Dr.R.D Kandou Manado pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis menunjukan dari jumlah subyek penelitian 59 orang mendapatkan hasil bahwa subyek penelitian yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %). Maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis masih menggunakan koping maladaptif.