

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena penyakit ini sulit disembuhkan. Prevalensi gagal ginjal kronis menurut ESRD *Patients (End-Stage Renal Disease)* pada tahun 2011 sebanyak 2,786,000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang, peningkatan angka setiap tahunnya sebesar 6 (Co., 2013). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas (2013), sebesar 0,2% dari penduduk Indonesia dan hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis) (Riskesda, 2013). Jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 70 ribu orang pada tahun 2009, pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal kronik sebanyak 17.507 orang, pada tahun 2011 sekitar lima ribu dan pada 2012 menjadi 24.141 pasien (PT Askes dalam Nawawi, 2013). Perhimpunan Nefrologi Indonesia atau Pernefri melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir (Anna, 2013). Prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Jawa Tengah sebesar 0,3 persen. Prevalensi tertinggi di Klaten sebesar 0,7 persen. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan (0,3%) (Dinas Kesehatan Klaten, 2013).

Gagal ginjal merupakan suatu keadaan dimana terjadinya penurunan fungsi ginjal secara optimal untuk membuang zat-zat sisa dan cairan yang berlebihan dari dalam tubuh (Vitahealth, 2010). Penurunan fungsi ginjal dapat terjadi akibat suatu penyakit, kelainan anatomi ginjal dan penyakit yang menyerang ginjal. Pasien dikatakan sudah sampai pada penyakit ginjal *end-stage renal disease* (ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir apabila hanya 10 % dari ginjal yang berfungsi. Gejala gagal ginjal akut berkembang sangat cepat dalam beberapa jam. Gagal ginjal kronik terjadi perlahan dan berkembang perlahan (Baradero, 2012).

Penyebab penyakit ginjal kronik yang paling sering di negara maju seperti Amerika Serikat adalah diabetik nefropati, sedangkan penyebab penyakit ginjal kronik di negara berkembang adalah glomerulonefritis kronik dan nefritis interstisial (Fauci, 2012). Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik seperti hipertensi, diabetes

melitus, penambahan usia, ada riwayat keluarga penyakit ginjal kronik, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih dan penyakit ginjal bawaan (Tjekyan, 2014).

Pasien gagal ginjal membutuhkan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisa, terapi hemodialisa biasanya 3 kali seminggu selama paling sedikit 3 jam atau 4 jam per kali terapi (Smeltzer, 2010). Terapi pengganti yang hanya dilakukan pada saat khusus yaitu dialisis dan transplantasi ginjal, namun terapi pengganti yang sering dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik adalah dialisis (Rahardjo dkk, 2010). Penanganan optimal pasien dewasa dengan penyakit kronik tidak hanya terbatas pada masalah medis, tetapi harus memperhatikan faktor perkembangan, psikososial, dan keluarga sebab penyakit kronik berdampak terhadap tahap perkembangan selanjutnya yang menimbulkan berbagai masalah yaitu cemas dan stress (Rusmil, 2009).

Stres adalah respon tubuh yang tidak spesifik terhadap setiap kebutuhan tubuh yang terganggu, suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari setiap orang yang mengalaminya (Rasmun, 2004 ; Yunita, 2010). Smeltzer dan Bare (2012) mengatakan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan berbagai masalah pada dirinya, baik masalah biologis, psikologis maupun masalah psikososial. Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya seperti stres dan sulit mengontrol emosi sehingga menimbulkan depresi dan kecemasan.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Musa, Kundre & Babakal, 2015). Tingkat kecemasan individu dapat mempengaruhi mekanisme koping pada individu. Mekanisme Koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Mekanisme koping sangat penting bagi penderita penyakit kronik, hal ini dikarenakan memberikan manfaat potensial dalam menekankan strategi kognitif dan perilaku untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi kehidupan seseorang dengan penyakit gagal ginjal kronik (Utami, 2016).

Mekanisme maladaptif meliputi menarik diri, curiga, mudah tersinggung, marah dan amuk sebagai bentuk keputusan akibat penderitaan yang berkepanjangan. Mekanisme koping maladaptif tersebut dapat memberikan dampak buruk bagi seseorang seperti isolasi diri, dampak pada kesehatan fisik, dan bahkan resiko bunuh diri. Salah satu

dampak dari respon koping yang digunakan ialah perubahan kualitas hidup yang dimiliki individu. Kualitas hidup meliputi perubahan dalam masyarakat dan sistem hidup atau sistem sosial dari pada satu keadaan yang dianggap tidak memuaskan kepada satu keadaan yang lebih baik.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (Hays, 2012).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57.2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah. Selanjutnya Dewi (2013) mengatakan bahwa 75% responden berada dalam kategori kualitas hidup sedang setelah melakukan hemodialisa. Penurunan kualitas hidup ini dapat digambarkan dengan penurunan kapasitas fungsional, kesehatan mental, fungsi emosional, fungsi sosial dan tidak adanya perasaan sejahtera. Penurunan kapasitas fungsional dari ketidakmampuan pasien untuk melakukan apa yang biasa dilakukan sehari-hari. Pasien menjadi imobilisasi dan sangat tergantung terhadap orang lain. Penurunan kesehatan mental dapat kita lihat dengan menurunnya memori, ketajaman perhatian, kemampuan berkomunikasi, dan kemampuan membuat keputusan. Perubahan emosional dapat berupa perubahan perasaan hati, marah, rasa bersalah, rasa permusuhan, kecemasan dan depresi, sedangkan penurunan fungsi sosial dapat kita lihat dengan minimnya interaksi sosial yang dilakukan pasien (Leung, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Unit Hemodialisa RSI Klaten didapatkan data bahwa jumlah kunjungan pasien hemodialisa 3 bulan terakhir dari Januari sampai dengan Maret 2017 semakin meningkat. Hasil wawancara pada 10 pasien gagal ginjal kronik dengan umur 18 tahun sebanyak 3 orang (30%), 4 orang (40%) dengan umur 32

tahun dan 3 orang (30%) dengan umur 43 tahun. Hasil wawancara pada 10 responden diketahui bahwa sebanyak 6 pasien memiliki strategi koping maladaptif yang meliputi khawatir, cemas dan takut, semenjak menjalani HD menjadi pribadi yang tertutup, jarang tersenyum atau tertawa dan mudah menanangis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin meneliti apakah ada Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten
- d. Menganalisis Hubungan Mekanisme Koping dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSI Klaten

Hasil penelitian dapat memberikan informasi tentang koping penderita GGK di Unit Hemodialisa, sehingga dapat memberikan masukan dalam membuat rencana asuhan keperawatan terutama yang berkaitan dengan dukungan terhadap koping yang konstruktif (adaptif) dan mencegah koping yang destruktif (maladaptif) pada penderita GGK yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSI Klaten.

2. Bagi perawat

Hasil penelitian sebagai masukan bagi perawat tentang koping penderita GGK sehingga perawat dapat memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat bagi penderita GGK, khususnya yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya yang ingin meneliti tentang mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

E. Keaslian Penelitian

1. Dewi (2013), dengan judul “Hubungan antara lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 60 orang. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,3% responden dalam penelitian ini berada pada kategori hemodialisa lama (>24 bulan), dan 75% responden berada dalam kategori kualitas hidup sedang. Hasil analisa didapatkan $p\ value = 0,739 > \alpha (0,05)$ sehingga disimpulkan tidak ada hubungan signifikan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu mekanisme koping dan kualitas hidup, teknik sampling *purposive sampling* dan analisa data yaitu *chi square*.
2. Setiawati (2013) tentang Perbedaan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain perbandingan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Untuk pengumpulan data digunakan kuesioner. Pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling* dengan responden sebanyak 34 orang. Hasil uji *chi-square* didapatkan

nilai p value sebesar 0,015 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan dalam menjalani hemodialisis di RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Perbedaan penelitian ini terletak pada teknik sampling yaitu *purposive sampling*.

3. Widayati (2016), tentang Hubungan Mekanisme Koping Individu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Bangsal Teratai RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan korelasional menggunakan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah melakukan hemodialisa di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* yaitu 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisis *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di bangsal teratai RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sebesar 0.664 dengan nilai sig. 0.000 yang berarti p value < 0.005 . Hasil penelitian ini diharapkan sebagai motivasi bagi pasien HD dan keluarga dalam meningkatkan mekanisme koping yang baik dalam menghadapi kecemasan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan analisa data *chi square*.