BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkumpulan Nefrologi Indonesia/PERNEFRI (2015) menyatakan bahwa pada tahun 2015 ada sebanyak 18.613 orang yang menderita gagal ginjal kronik. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 13.758 orang. Sedangkan untuk perawatan gagal ginjal kronik merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Infodatin, 2017). Menurut data Riset Kesehatan Dasar dalam angka Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2013), prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi di Yogyakarta terdapat di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 0,5% dan tertinggi kedua terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 0,3%.

Penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal kronik selain dengan terapi diet dan medikamentosa, juga memerlukan terapi pengganti ginjal yang menjadi satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan untuk memperpanjang hidup pasien (Ignatavicius & Workman, 2010). Terapi pengganti ginjal yang biasanya dilakukan adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis (Smeltzer, 2013).

Hemodialisis adalah terapi yang paling banyak dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik. PERNEFRI (2015) melaporkan bahwa 97% dari seluruh pasien yang mengalami gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 yaitu 82,4%. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang bertujuan untuk membuang zat-zat metabolisme yang bersifat toksik dari dalam darah ketika secara akut atau secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan fungsinya (Brunner & Suddart, 2014). Pasien gagal ginjal kronik dapat menjalani hemodialisis sepanjang hidupnya (1-3 kali dalam seminggu dengan tiap hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam) atau sampai mendapatkan ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin dan Sari, 2011).

Pada umumnya, terapi hemodialisis dapat menimbulkan dampak baik secara psikologis maupun fisik seperti kelemahan, *fatigue*, tremor, kram otot,

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

gatal-gatal, penurunan konsentrasi, disorientasi, perubahan tingkah laku, kecemasan, dorongan seksual menghilang serta kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan dan sosial (Smeltzer, et *al*. 2010). Selain faktor hemodialisis, faktor patofisiologis gagal ginjal kronik juga menimbulkan dampak terjadinya anemia yang disebabkan karena penurunan fungsi ginjal dalam proses eritropoesis, terjadinya hipertensi, dan edema. Hal tersebut juga mempengaruhi keadaan fisik, psikologis serta gangguan dalam hubungan sosial yang berdampak pada segi mental dan sosial pasien (Suharyanto dan Abdul, 2010).

Penelitian Mailani (2015) menunjukkan hasil bahwa kecemasan mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis dan kecemasan merupakan salah satu aspek yang sering diabaikan oleh petugas kesehatan. Kecemasan bisa disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya, ketakutan pada tindakan invasif, kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari –hari dan sosial, depresi akibat penyakit yang tidak kunjung sembuh serta ketakutan terhadap kematian (Brunner & Suddart, 2014). Lamanya menjalani hemodialisis, masalah finansial terkait banyaknya biaya perawatan dan pengobatan juga dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri, dan gangguan peran keluarga (Wijaya & Putri, 2013).

Beberapa stressor yang menyebabkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ini didukung dengan beberapa hasil penelitian. Berdasarkan penelitian Setiyowati (2014) didapatkan hasil bahwa pengetahuan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan $\rho = 0{,}013 < 0{,}05$. Semakin baik pengetahuan pasien semakin ringan tingkat kecemasannya. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Marlina (2013) didapatkan hasil bahwa pengetahuan (p=0,026), dukungan keluarga (p=0,001), dan lama menjalani hemodialisis (p=0,010) mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hrp, dkk. (2014) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisis adalah usia (p= 0.049), pengalaman pengobatan (p= 0,008), lama menjalani hemodialisis (p = 0,021) dan dukungan keluarga (p=0,021).

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti (Stuart, 2012). Berdasarkan penelitian Sasmita (2015) menyatakan bahwa dari 30 responden, 8 orang (26, 7%) berada pada tingkat kecemasan ringan, 10 orang (33,3%) kecemasan sedang, dan 12 orang (40%) berada pada tingkat kecemasan berat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Musa (2015) mengenai tingkat kecemasan dengan tindakan hemodialisis di RSUP Prof Dr. R. Kandou Manado didapatkan hasil bahwa dari 189 responden 42 responden (18,2%) mengalami kecemasan tingkat ringan, 68 responden (29,4%) mengalami kecemasan sedang, dan 79 responden (34,2%) mengalami kecemasan berat.

Marlina (2013) menyatakan bahwa jika kecemasan pada pasien hemodialisis tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya, tidak patuh pada diet yang diatur, tidak patuh melakukan hemodialisis, marah terhadap anggota atau staff rumah sakit, infantiliasme, dan masalah perilaku termasuk sikap atau tindakan yang berlebihan (*acting out*). Selain itu, menurut Patimah, dkk (2015) dampak lain yang terjadi apabila kecemasan tidak ditangani adalah seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional seperti depresi serta gangguan psikosa.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tangian (2015) didapatkan hasil bahwa masing-masing pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Pasien gagal ginjal kronik yang sudah sering melakukan hemodialisis memiliki tingkat kecemasan ringan, sedangkan pasien gagal ginjal kronik yang baru pertama kali melakukan hemodialisis akan mengalami tingkat kecemasan yang lebih berat.

Dalam menghadapi suatu stressor setiap orang mempunyai cara atau respon yang berbeda-beda. Respon yang dilakukan oleh pasien dalam menghadapi kecemasan dapat menggunakan mekanisme koping adaptif maupun mal adaptif. Mekanisme koping itu sendiri diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang sedang dihadapinya (Stuart, 2012). Mekanisme koping

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

adaptif mengarahkan pasien berperilaku konstruktif. Cara yang termasuk dalam metode ini seperti mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi, teknik relaksasi, dan mampu mengatasi stressor. Sedangkan mekanisme koping maladaptif mengarahkan pasien berperilaku menyimpang, menghindar dan mencederai diri sendiri (Azizah, 2011).

Menurut penelitian Widiyati (2016) mekanisme koping dan kecemasan sangat berperan dalam manajemen pengelolaan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Mekanisme koping berperan dalam mengatasi stressor yang menimbulkan kecemasan yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Mekanisme koping yang adaptif mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien selama menjalani hemodialisis.

Hasil penelitian Wurara, dkk. (2013) tentang mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP dr.R.D Kandou Manado menunjukan hasil bahwa dari 59 responden, 27 responden (45,8%) menggunakan koping adaptif, sedangkan yang menggunakan koping maladaptif sebanyak 32 responden (54,2%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Wutun, dkk (2016) dari 57 responden, 52 responden (91%) menggunakan mekanisme koping adaptif dan 5 responden (9%) menggunakan koping maladaptif.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Unit Hemodialisis RSUD Wates pada 14 Februari 2018, diperoleh data jumlah pasien yang menjalani tindakan hemodialisis selama setahun sebanyak 95 pasien. Pasien rata-rata menjalani hemodialisis sebanyak 1-2 kali seminggu selama 4-5 jam per kunjungan (Data Unit Hemodialisis RSUD Wates, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan 9 pasien, didapatkan hasil 4 pasien mengatakan merasa cemas, khawatir dan takut karena baru menjalani hemodialisis antara 1-2 kali, dan 5 pasien mengatakan sudah tidak merasakan kecemasan karena sudah menjalani hemodialisis antara 2-5 tahun. Sebanyak 6 pasien mengatakan cara mereka dalam mengatasi kecemasan adalah pasrah terkait penyakitnya, menerima terapi hemodialisis sebagai satu-satunya terapi yang bisa membantu memulihkan keadaannya, mendapat dukungan dari keluarga, dan

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

mendekatkan diri kepada Tuhan. Sedangkan 3 pasien mengatakan belum bisa menerima keadaan dan cenderung menyalahkan diri karena tidak dapat menjaga kesehatannya, dan bahkan pernah berpikiran untuk mengakhiri hidupnya/bunuh diri. Dari hasil observasi terhadap 4 pasien yang mengatakan merasa cemas, pasien terlihat gelisah, wajah tampak tegang, dan tampak bingung. Sedangkan 5 pasien yang mengatakan tidak merasa cemas, pasien terlihat tenang.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Adakah hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik demografi responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates berdasarkan jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan.

   b. Mengetahui mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

   c. Mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

   d. Mengetahui besar dan arah korelasi antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

   Penelitian diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu keperawatan medikal bedah dan jiwa, khususnya untuk menguatkan teori mengenai mekanisme koping dalam mengurangi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi tenaga keperawatan

      Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh baik fisik, sosial, psikologis maupun spiritual kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

   b. Bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

      Melalui penelitian ini diharapkan pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis mengetahui tentang bagaimana pentingnya mekanisme koping untuk mengurangi tingkat kecemasan selama menjalani hemodialisis.

   c. Bagi RSUD Wates

      Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan data mengenai mekansime koping dan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta