

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penderita gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya, berdasarkan *Center for disease control dan prevention*, prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2007 sebanyak 80.000 orang, dan mengalami peningkatan lebih dari dua juta orang. Prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia di perkirakan mencapai 150.000 pasien. Dari jumlah pasien tersebut membutuhkan *Renal Replacement Therapy* (RRT) (Simatupang, 2006). Berdasarkan data dari *PERNEFRI* jumlah pasien hemodialisa di Indonesia tahun 2011 sekitar 13.609 orang. Prevalensi jumlah penderita gagal ginjal kronik di DIY tahun 2012 adalah 461 penderita (Depkes DIY, 2013).

Data yang di peroleh dari Dinkes Pemerintah Kabupaten Bantul menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2011 terdapat 76 kasus penyakit gangguan fungsi ginjal. Menurut data yang diperoleh dari Rumah Sakit Panembahan Senopati, terdapat 178 penyakit Gagal Ginjal Kronik antara bulan Januari tahun 2010 sampai dengan Juni 2011 (Dinkes Bantul, 2013). Sedangkan 119 pasien menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Panembahan Senopati dengan gagal ginjal kronik (RS Panembahan Senopati, 2014).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang menahun bersifat progresif dan *irreversible*, dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit gagal yang menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer, 2007). Pasien yang memerlukan tindakan hemodialisa adalah para penderita kegagalan fungsi ginjal, yang dimana kondisi ginjal penderita tidak mampu menjalankan fungsinya untuk mengekskresikan zat-zat sisa metabolisme tubuh. Ketika zat-zat sisa metabolisme ini tidak dapat dikeluarkan, bahkan tertumpuk di tubuh maka akan menimbulkan gejala yang

sangat tidak nyaman seperti: oedem, sesak nafas, nyeri, mual, muntah, cepat lelah dan lemah, tidak ada nafsu makan, mual, sulit tidur, pruritus, lidah tidak ada rasa, sulit konsentrasi, libido menurun, badan sakit, dan tekanan darah sering tidak terkontrol. Kondisi tersebut menyebabkan pasien disfungsi ginjal memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap tindakan hemodialisa. Bahkan, pasien yang telah dinyatakan menderita gagal ginjal terpaksa harus menjalani tindakan hemodialisa secara rutin sepanjang hidupnya. Oleh karena itu, pasien di unit hemodialisa cenderung tetap dan bertambah (Lestariningsih, 2012).

Pasien yang menjalani tindakan hemodialisis bervariasi tergantung berapa banyak fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani dua sampai tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit empat sampai lima jam setiap kali tindakan terapi. Penderita yang menjalani hemodialisis terus menerus melakukan hemodialisis secara rutin untuk menyambung hidupnya (Smeltzer & Bare, 2005).

Salah satu tindakan yang dilakukan pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah dengan hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu tindakan yang bertujuan untuk membuang zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih (Brunner & Suddart, 2012).

Supriyadi dkk (2011) dan Rizky dkk (2013), menyatakan proses hemodialisis yang lama pada pasien gagal ginjal kronik akan menimbulkan stress fisik, pasien akan mengalami kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Selain faktor hemodialisis tersebut, faktor patofisiologis gagal ginjal kronik itu mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam proses eritropoiesis yang dapat menyebabkan anemia, terjadinya hipertensi, dan edema sehingga hal tersebut juga akan mempengaruhi keadaan psikologis, gangguan proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial yang bisa berdampak pada segi fisik, mental, dan sosial.

Berbagai masalah dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa (Charuwanno, 2005). Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan dan rawat

jalan dalam jangka waktu yang lama. Kondisi tersebut, tentu saja menimbulkan perubahan seperti, perilaku penolakan, marah, perasaan takut, rasa tidak berdaya, putus asa, cemas bahkan bunuh diri (Chanafie, 2010).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa atau cuci darah harus memiliki cara atau upaya dalam menyelesaikan masalah yang dihadapinya yang sering dikenal dengan mekanisme koping. Mekanisme koping adalah tiap upaya yang untuk penatalaksanaan stres, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2007).

Koping merupakan suatu respon individu terhadap situasi yang dapat mengancam dirinya baik fisik maupun psikologis. Respon dimana individu berusaha untuk beradaptasi dan mengatasi stressor yang diakibatkan dari masalah yang sedang dihadapinya dengan cara melakukan perubahan perilaku guna memperoleh rasa aman dalam dirinya disebut mekanisme koping (Stuart, 2012).

Peningkatan aktualisasi diri adalah penerimaan diri terhadap masalah atau penyakit yang dialami, dimana seseorang menunjukkan jati dirinya sebagai manusia, menunjukkan keberadaannya di tengah-tengah masyarakat dalam upaya untuk mencari pengakuan. Mekanisme koping adaptif bersifat konstruktif dan merupakan cara yang efektif serta realistis dalam menangani masalah psikologis untuk kurun waktu yang lama. Metode ini meliputi berbicara dengan orang lain, misalnya kepada teman, keluarga atau profesi tentang masalah yang dihadapi; mencari informasi lebih banyak tentang masalah yang dihadapi. Mekanisme koping maladaptif digunakan untuk mengurangi stres atau ketegangan psikologis dan cukup efektif untuk waktu sementara, tetapi tidak efektif jika digunakan dalam jangka panjang. Cara yang termasuk ke dalam metode ini meliputi menggunakan alkohol dan obat-obatan; melamun dan fantasi serta beralih pada aktivitas lain agar dapat melupakan masalah (Rasmun, 2004)

Mekanisme koping itu sendiri diartikan sebagai cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan,

serta respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat, 1999 dalam Nasir & Muhith, 2011). Dalam menghadapi suatu tekanan atau tuntutan, setiap orang beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan memberikan tanggapan yang berbeda-beda. Tanggapan tersebut tidak hanya ditentukan oleh faktor fisiologis saja, melainkan juga ditentukan oleh faktor psikologis, yaitu kepribadian (Jess dan Gregory, 2009).

Menurut Wurara, Kanine, dan Wowiling, (2013) Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisis yang menggunakan koping adaptif sebanyak 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %). Penelitian Paputungan, Yusuf, dan Salamanja, (2015) yang berjudul hubungan lama menjalani hemodialisa dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik, hasilnya sebagian besar lamanya pasien yang menjalani hemodialisa, kurang dari 2 tahun dari 30 responden yang menjalani hemodialisis, pasien yang mengalami stres sedang persentasinya adalah 60% dari 30 responden yang menjalani hemodialisis. Untuk hasil uji statistik didapatkan signifikansi 0,04 Yang berarti ada hubungan bermakna. Sedangkan penelitian Romani, Hendarsih, dan Asmarani, (2012) Hubungan mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis. Dimana hasil penelitiannya adalah mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis sebesar 14,9 dengan nilai p-value sebesar 0.001. nilai p-value lebih kecil dari 0.05 (signifikansi) yang berarti bahwa ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis.

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah salah satu rumah sakit di DIY dengan jumlah kapasitas pelayanan hemodialisis yang sangat memadai (21 mesin, 10 perawat sertifikat ginjal intensif, dan 4 dokter), unit hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari data rekam medik (RM) tahun 2014 terdapat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 283 orang dan pada tahun 2015 terdapat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sebanyak 324 orang. Berdasarkan hasil wawancara

kepada 5 pasien yang menjalani hemodialisis, pasien pertama mengatakan lama menjalani hemodialisis selama 5 tahun, sedangkan pasien kedua mengatakan lama menjalani hemodialisis selama 6 bulan, pasien ketiga mengatakan lama menjalani hemodialisis selama 5 tahun, pasien keempat menjalani hemodialisis selama 4,5 tahun dan pasien kelima mengatakan lama menjalani hemodialisis selama 4 tahun. Lamanya menjalani hemodialisis sangat bervariasi antara pasien yang satu dengan yang lain dengan lama tindakan 4-5 jam sesuai anjuran dari dokter sehingga kondisi tersebut akan mempengaruhi mekanisme koping pasien.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan lamanya hemodialisa dengan mekanisme koping pasien hemodialisa di Rumah Sakit Panembahan Senapati Bantul DIY.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan lamanya hemodialisa dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Panembahan Senapati Bantul DIY?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan lamanya hemodialisa dengan mekanisme koping klien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Panembahan Senapati Bantul DIY.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui lamanya hemodialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis.
- b. Diketahui mekanisme koping pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senapati Bantul.
- c. Diketahui keeratan hubungan lamanya hemodialisis dengan mekanisme koping di RSUD Panembahan Senapati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat Hemodialisis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di ruangan hemodialisis dalam menangani pasien gagal ginjal kronik khususnya perubahan psikologis.

2. Bagi Stikes Achmad Yani Yogyakarta

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan kajian tentang hubungan lamanya hemodialisis dengan mekanisme koping pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Pasien Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pasien hemodialisis mengenai mekanisme koping terkait dengan waktu lamanya menjalani hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

1. Wurara, dkk, (2013) melakukan penelitian tentang mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di rumah sakit prof. dr.r.d kandou manado. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana mekanisme koping pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Terapi Hemodialisis, Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Accidental sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan dengan jumlah sampel 59 responden berdasarkan rumus penentuan besar sample. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuisisioner yang dibuat oleh peneliti dan diisi oleh responden. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang menggunakan koping adaptif 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan koping maladaptif 32 orang (54,2 %), Maka dapat disimpulkan bahwa pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis lebih banyak menggunakan mekanisme koping maladaptif. Persamaan penelitian ini adalah pada mekanisme koping, sedangkan perbedaannya adalah pada lokasi penelitian, dan metode penelitian. Metode penelitian sebelumnya adalah *Accidental Sampling*, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif

korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional* dan penentuan sampel menggunakan teknik *consecutive sampling*.

2. Paputungan, dkk, (2015) melakukan penelitian tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2015. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisa dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. H Kota Gorontalo. Desain penelitian menggunakan *Cross Sectional study*. Populasi berjumlah 30 responden yang merupakan pasien gagal ginjal kronik. Sampel berjumlah 30 responden dengan teknik *total sampling*. Teknik analisis dengan *uji fisher*. Hasil penelitian sebagian besar lama menjalani hemodialisa, kurang dari 2 tahun dari 30 responden, pasien yang mengalami stres sedang persentasinya 60% dari 30 responden di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. Hasil uji statistik didapatkan signifikansi $p=0,04$ ($p<0,05$) Yang berarti ada hubungan bermakna. Persamaan penelitian ini adalah pada lama menjalani hemodialisis, desain penelitian dengan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya adalah pada variabel terikatnya yaitu stres pada pasien gagal ginjal kronik, lokasi penelitian dan teknik sampling yaitu *consecutive sampling*.
3. Romani, dkk, (2012) melakukan penelitian tentang hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di unit hemodialisa rsup dr. Soeradji tirtonegoro klaten. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Metodologi Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan studi korelasi serta dengan rancangan cross-sectional. Subyek penelitian adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa rutin di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten yang diambil dengan menggunakan teknik Accidental Sampling. Analisa data dilakukan dengan uji Chi Kuadrat. Hasil Penelitian: Uji korelasi antara mekanisme coping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis

dengan menggunakan uji Chi Kuadrat didapat hasil X^2 sebesar 14,9 dengan nilai p-value sebesar 0.001. nilai p-value lebih kecil dari 0.05 (signifikansi) sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti bahwa ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Kesimpulan: Ada hubungan antara mekanisme koping individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Persamaan penelitian ini adalah pada mekanisme koping, sedangkan perbedaannya adalah variabel terikatnya yaitu tingkat kecemasan, lokasi penelitian, metode penelitian dan teknik sampling. Metode penelitian sebelumnya deskriptif analitik, sedangkan penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dan penentuan sampel menggunakan teknik *consecutivesampling*.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YAN
YOGYAKARTA