

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner and Suddarth dalam Hardiyanti, 2016).

Salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisis, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Sriwahyuni, dalam Kusniawati, 2018). Namun dengan menjalankan terapi hemodialisa ini pasien dapat mengalami kerugian antara lain kelemahan fisik, penurunan kemampuan kognitif, dan penurunan peran dalam keluarga. Selain itu, HD juga dapat memicu respon stres pada pasien yang menjalaninya (Bulut, 2017). Sehingga dengan munculnya stress sebagai akibat terapi HD maka setiap individu pasti mempunyai mekanisme koping yang berbeda-beda untuk mengatasi stress itu sendiri. Stres yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kualitas hidup pasien. Sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian

masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi stres. Faktanya yang terjadi adalah tidak semua penerimaan stres seperti yang diharapkan, bahkan tidak sedikit pasien yang mekanisme kopingnya belum adaptif (Gorman & Sultan, 2009) dalam (Armiyati, Y. dkk. 2017). Mekanisme koping diartikan sebagai cara yang dapat dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang sedang dihadapinya (Stuart, 2012).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di dunia dan di Indonesia cenderung mengalami peningkatan setiap tahunnya. Menurut US Renal Data System (Sistem Data Ginjal US), pada akhir 2017 total 527.572 orang dirawat dengan ESRD, dan yang hemodialisis sebanyak 424.369 orang, artinya 80% harus menjalani cuci darah.

Berdasarkan data yang diambil dari Kemenkes RI (2016), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis reguler jumlahnya semakin meningkat yaitu berjumlah sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir (Manalu, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GJK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GJK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GJK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia.

Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) dalam Program Indonesia Renal Registry (IRR) melaporkan jumlah penderita baru PGK di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 25.446 dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 30.831. Sedangkan untuk penderita aktif PGK di Indonesia pada tahun 2016 tercatat 52.835 dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 77.892. Riskesdas (2018), mengatakan pasien hemodialisa di Indonesia ada sekitar 19,3%, di DKI sekitar 38,7% dan Sumatra Utara berada pada posisi 22. kualitas hidup yang rendah sebanyak 57,2%, dan kualitas hidup pada tingkat tinggi sebanyak 42,9%.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 september 2022 melalui wawancara singkat dari 10 orang responden dari Ruang Hemodialisa RS.Dr.Soepraoen Malang pasien gagal ginjal kronik yang rutin menjalani hemodialisis didapatkan 6 dari 10 orang yang mengalami stress menunjukkan hasil bahwa tidak semua penerimaan stres seperti yang diharapkan, dibuktikan dengan ketidakpatuhan menjalani hemodialisis, perasaan belum menerima keadaan sepenuhnya serta ada pemikiran menyalahkan tuhan atas keadaan yang dialaminya hal tersebut merujuk pada penggunaan mekanisme malapatif.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa akan mengalami gejala stress yang disebabkan oleh berbagai stressor atau sumber masalah, antara lain belum menerima keadaan sepenuhnya, perubahan fisik yang merupakan dampak dari terapi, berhentinya

kegiatan pekerjaan, kejenuhan yang mengharuskan berkali-kali melakukan terapi, masalah keuangan, kesulitan dalam beraktivitas, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Brunner and Suddarth, 2013).

Setiap individu yang sedang mengalami stress, pasti berusaha untuk mengatasinya, sehingga setiap individu perlu melakukan sesuatu untuk mengurangi stress. Hal-hal yang dilakukan untuk mengurangi stres merupakan bagian dari koping. Mekanisme koping di aplikasikan sebagai gambaran proses perilaku seseorang yang sedang berada dalam suatu tekanan (Niihata., et al,2017) Mekanisme koping menjadi salah satu solusi untuk mengurangi stress pada pasien hemodialisa. Dalam fenomena yang terjadi, tidak semua penerimaan stress atau mekanisme koping yang muncul itu seperti yang diharapkan. Adapun faktor yang memengaruhi mekanisme koping menurut Berman (2008) dalam ( Eka, 2018 ) antara lain jumlah, durasi dan intensitas stressor, pengalaman terdahulu dari individu, sistem dukungan yang ada untuk individu (dukungan sosial) serta kualitas personal dari seseorang.

Adapun dampak yang muncul jika pasien mempunyai mekanisme maladaptif yaitu menurut model keperawatan jiwa *supportive therapy* (Wermon, Rockland) bahwa pada konsep ini faktor biopsikososial dan respons maladaptif akan berakumulasi menjadi satu, aspek biologis yang menjadi masalah seperti sering sakit mag, batuk, dan lain-lain, sedangkan aspek psikologis yang didapat dari kejadian itu diantaranya

mudah cemas, sulit berkonsentrasi, kurang percaya diri, mudah melamun, dan pemarah, serta pada aspek sosialnya adalah susah bergaul, menarik diri, manja, tidak disukai, bermusuhan, tidak mampu mendapat pekerjaan.

Mekanisme koping adaptif diperlukan untuk menangani stress secara baik. Prinsip terapinya dengan menguatkan respons koping adaptif, individu diupayakan mengenal kekuatan-kekuatan yang ada pada dirinya, kemudian kekuatan mana yang akan menjadi pemecahan masalah yang dihadapi (Kusumawati dan Hartono, 2010). Menurut penelitian (Wanodya, dkk, 2017) menyatakan bahwa dalam penelitian ini di gunakan untuk menurunkan tingkat stress dengan menggunakan teknik afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi. Hasil penelitian menunjukkan enam orang pasien hemodialisa yang mendapatkan teknik afirmasi positif dan stabilisasi dzikir vibrasi mengalami penurunan stres serta mereka memberikan hasil dengan menunjukkan mekanisme koping adaptif, sedangkan satu orang pasien mengalami peningkatan stres dengan kondisi tersebut di sebabkan karena pasien kurang aktif dalma mempraktikkan terapi stabilisasi dzikir vibrasi secara rutin.

Berdasarkan uraian tersebut diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui mekanisme koping pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sehingga dapat memberikan solusi untuk penderita gagal ginjal kronik bagaimana menyikapi stress dengan memberikan mekanisme koping yang positif.



## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS. TK.II Dr. Soepraoen Malang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi gambaran mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS. TK.II Dr. Soepraoen Malang

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Diharapkan penelitian ini dapat menambah teori bagi pembaca serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya tentang mekanisme koping penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa RS.dr.Soepraoen Malang

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi profesi sebagai informasi bagi pendidikan keperawatan dalam mengembangkan perencanaan keperawatan tentang gambaran mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa

#### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai sarana untuk mengevaluasi bagaimana mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di RS.

TK.II dr. Soepraoen Malang sehingga dapat menjadi acuan untuk mengembangkan program yang dapat dilaksanakan

3. Bagi Subjek Peneliti

Pasien menjadi lebih memahami menjadi evaluasi bagi pasien untuk memberikan mekanisme koping yang sesuai.

4. Bagi peneliti yang akan datang

Menjadi sumber referensi penelitian mengenai gambaran mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

