

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ginjal adalah organ vital yang memiliki fungsi menyaring darah dari kelebihan garam, cairan, dan produksi sisa agar menjaga komposisi kimiawi dalam tubuh tetap stabil. Ketika masa ginjal yang tersisa tidak dapat lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka akibatnya adalah Gagal Ginjal Kronik (GGK). GGK yaitu dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia (Bararah & Jauhar, 2013). GGK tidak dapat dikembalikan atau dipulihkan dan terjadi penurunan progresif jaringan fungsi ginjal. Ketika seseorang menderita GGK, pasien harus mendapatkan terapi seperti hemodialisis, atau transplantasi ginjal (Black & Hawks, 2014).

Hemodialisa merupakan dialisa dengan menggunakan mesin dialiser yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Pada hemodialisa, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialiser. Di dalam mesin dialiser darah dibersihkan dari zat-zat racun melalui proses difusi dan ultrafiltrasi oleh dialisat (suatu cairan khusus untuk dialisis), lalu dialirkan kembali di dalam tubuh. Proses hemodialisa dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan sekitar 2-4 (Mahdiana, 2011).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) mengatakan 3,8% prevalensi pasien GGK, terutama pada provinsi DKI Jakarta yang menduduki prevalensi paling tinggi yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 38,7%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki 4,17% lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan 3,52%. Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 65-74 tahun 8,23%, dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal Ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak sekolah 5,73%. Sementara

berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan 3,85% lebih tinggi prevalensinya dibandingkan di perkotaan 4,84% (RIKESDAS, 2018). Menurut *Global Burden of Disease Study*, penyakit ginjal kronis menempati peringkat ke-18 pada tahun 2010 (Nasional Kidney Foundation, 2016).

Pada GJK, hemodialisa adalah pengganti fungsi ginjal yang rusak, meskipun tidak menyembuhkan penyakit GJK dan tidak mengkompensasi penurunan aktifitas endokrin atau metabolisme dari ginjal. Pasien yang menjalani hemodialisa harus menjalani perawatan selama sisa hidupnya atau sampai ia menjalani transplantasi ginjal yang sukses. Perawatan biasanya dilakukan tiga kali seminggu selama 3 sampai 4 jam per pengobatan (Brunner & Suddarth, 2014).

Pasien yang menjalani Hemodialisa dapat mengalami komplikasi seperti hipotensi, kram otot, pendarahan atau hemoragi, disritmia emboli udara, nyeri dada, *disequilibrium* dialisis (Brunner & Suddarth, 2014). Selain itu, pasien juga sering mengalami banyak stressor unik sehari-hari, seperti pembatasan cairan dan pembatasan asupan makanan, pembatasan kegiatan fisik, gangguan fungsional, masalah penjadwalan sekunder untuk sesi dialisis, dan pekerjaan (Nazly, Ahmad, Musil, & Nabolsi, 2013). Berbagai masalah tersebut dapat menimbulkan stressor pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis yang menimbulkan respon penerimaan stressor yang bervariasi. Stressor tersebut dapat mengganggu cara pasien dalam menyelesaikan masalah, berpikir secara umum; dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu, stressor dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditujukan pada orang yang disayangi, dan status kesehatan (Potter & Perry, 2009).

Mekanisme Koping adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stresor (Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Mekanisme koping merupakan cara mengatasi stress dan kecemasan dengan memperdayakan diri. Individu biasanya menghadapi kecemasan menggunakan mekanisme koping yang berfokus pada masalah, mekanisme koping yang

berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping yang berfokus pada emosi. Koping dapat diidentifikasi melalui respon manifestasi (tanda dan gejala) koping dapat dikaji melalui beberapa aspek yaitu fisiologis dan psikologis koping yang efektif menghasilkan adaptif sedangkan yang tidak efektif menyebabkan maladaptif (Stuart, 2013).

Mekanisme koping adaptif pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa adalah mampu mengontrol emosi, bercerita atau berbabagi dengan orang lain, memecahkan masalah, menerima dukungan, memiliki kewaspadaan yang lebih tinggi, lebih perhatian pada masalah dan memiliki pandangan yang luas (Wutun, Turwewi, & Gatum, 2016). Pasien hemodialisa yang menggunakan mekanisme koping maladaptif, disebabkan oleh berbagai hal yang berpengaruh terhadap kondisi pasien, baik psikis maupun fisiknya. Rentang waktu lama menjalani terapi hemodialisa dan masih kurangnya pendidikan kesehatan serta informasi yang di perlukan mengenai terapi hemodialisis. Selain itu juga pandangan yang negatif, ketidakberdayaan, keputusan, tidak adanya semangat untuk sembuh dan ansietas berlebih membuat pasien melakukan mekanisme koping maladaptif (Wuara, Kannie, & Wowling, 2013). Penelitian Mimisanti (2017), menyatakan pasien memiliki mekanisme koping adaptif 70%, dan mekanisme koping maladaptif 30 % (n=80) di RSUD Kota Bekasi dengan pasien GGK yang menjalani HD. Menurut Sartika (2018), yang terjadi pada pasien yang mengalami pengobatan atau terapi rutin hemodialisis, sebagian besar pasien merasakan cemas karena proses dialisis yang cukup panjang dan lama, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi cemas.

Kecemasan adalah sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Kecemasan merupakan suatu kegiatan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan (Kusumawati & Hartono, 2010). Penelitian Cipta (2016), menyatakan pasien memiliki kecemasan terbagi menjadi 3 tingkatan yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang dan

kecemasan berat dengan prevalensi kecemasan ringan 7,4% , kecemasan sedang 74,1%, dan kecemasan berat 18,5% (n=54) di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta dengan pasien GGK. Kecemasan ringan saat ketegangan hidup sehari-hari, kecemasan sedang; memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, dan kecemasan berat; mengurangi lahan persepsi seseorang.

Ketika mengalami kecemasan, seseorang menggunakan berbagai mekanisme koping untuk menghilangkan kecemasan (Stuart, 2016). Pada pasien GGK tidak semua pasien menerima stres seperti yang diharapkan, bahkan tidak sedikit pasien yang mekanisme kopingnya belum adaptif. Penolakan yang ekstrim, ketidakpatuhan, agresif, depresi dan percobaan bunuh diri adalah beberapa respon maladaptif yang dapat terjadi (Gormon & Sultan, 2009). Ketika pasien menggunakan mekanisme koping maladaptif maka pasien akan mengalami ansietas berlebih sehingga mengakibatkan terjadinya depresi. Depresi menjadi salah satu masalah psikologi pada pasien yang menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana hati, dan pikiran. Gejala depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah perasaan tak berdaya, putus asa, kehilangan minat dalam kegiatan sehari-hari, perubahan pola tidur, kehilangan energi, mudah marah, dan gelisah (Shanty, 2011).

Chang, Ku, Park, Kim, Dan Ryu (2012), menyatakan bahwa pada populasi umum pasien dengan penyakit GGK, prevalensi depresi berat sekitar 1,1-15% pada laki-laki dan 1,8-23% pada perempuan, sedangkan prevalensi pada pasien hemodialisis yang mengalami depresi sekitar 20-30% bahkan bisa mencapai 47%. Depresi adalah menjadi salah satu masalah yang penting pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Menurut salah satu perawat yang kerja di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta, pasien GGK sudah paham betul akan penyakitnya yang tidak bisa sembuh, namun dengan adanya hemodialisa pasien mampu bertahan karena

hemodialisa ini merupakan pengganti ginjal yang rusak. Walaupun pasien cukup paham namun mekanisme koping yang dipakai pasien seringkali tidak adaptif, pasien sering mengeluh merasa cemas, ada yang takut karena jarumnya, takut apa yang terjadi setelah itu, takut mesin dialisanya tidak berjalan lancar, takut meninggalkan orang tersayang dan banyak lagi alasan pasien merasa cemas. Beberapa pasien sehari sebelumnya pasien mengalami susah tidur, bahkan mengalami ansietas berlebih. Ansietas berlebih ini jika tidak ditangani dengan cepat, pasien akan mengalami depresi dapat berperilaku menyimpang seperti bunuh diri. Dengan melihat fenomena Rumah Sakit Umum UKI Jakarta adalah salah satu rumah sakit besar swasta di Jakarta Timur yang menerima terapi hemodialisa yang setiap bulannya pasien sejumlah kurang lebih 74 orang, membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RS Umum UKI Jakarta.

Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Seorang pasien penderita penyakit ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa, dengan rentan waktu 2-3 kali/minggu. Pasien hemodialisis banyak mengalami kecemasan dan memilih mekanisme kopingnya maladaptif, apabila koping yang di gunakan salah akan mengakibatkan depresi pada pasien, membuat penanganan atau perawatan pasien dalam terapi hemodialisa menjadi terganggu. dengan melihat latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui: Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa?

Tujuan Penelitian

Tujuan umum: mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Tujuan khusus:

Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien GGK yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan

Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi mekanisme koping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping pasien dengan tingkat kecemasan yang menjalani terapi hemodialisa

Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa

Manfaat Penelitian

Bagi pasien yang menjalani Hemodialisa di RS Umum UKI Jakarta

Dengan penelitian ini diharapkan mekanisme koping adaptif pada pasien GGK meningkat maka kecemasan dan depresi dapat diatasi dan dikontrol secara mandiri oleh pasien GGK, sehingga terapi hemodialisa berjalan lancar dan tidak terganggu akibat dari masalah psikologis yang dialami pasien GGK dan juga dapat membuat pasien tetap selalu merasa tenang ketika hendak dilakukan tindakan.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan pustaka, kajian bagi mahasiswa guna meningkatkan materi perkuliahan ilmu keperawatan serta menambah literatur pada perpustakaan dan juga memberi informasi terbaru tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien

yang menjalani terapi hemodialisa.

Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan pembelajaran mengenai hubungan antara tingkat kecemasan dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dan untuk peneliti selanjutnya diharapkan peneliti selanjutnya dapat menambah variabel seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan yang belum di diteliti oleh peneliti.

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang “hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan dan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa”. penelitian ini di lakukan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Umum UKI Jakarta. Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 19Mei – 30 Mei 2020 di RS Umum UKI Jakarta. Penelitian ini dilakukan karena untuk melihat penggunaan mekanisme koping pasien GGK terhadap terapi hemodialisa karena sering sekali di temukan pasien GGK tampak cemas bahkan mengalami depresi sebelum dilakukan tindakan, maka sangat penting sekali di teliti karena hal ini dapat mengakibatkan status kesehatan pasien GGK menjadi lebih tidak stabil dan mengganggu tindakan terapi hemodialisa. Penelitian menggunakan cara pengisian kuesioner yang di bagikan oleh peneliti yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang berkisar tentang mekanisme koping, kesemasan, dan depresi.