

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu penyakit dengan penyebab yang beragam dan ditandai dengan uremia sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, adanya kerusakan lebih dari 3 bulan dan terjadi penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) kurang dari 15 ml/menit, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal sehingga pada suatu derajat memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Penderita gagal ginjal di *United States* menurut *United States Renal Data System* (USRDS) pada tahun 2013 sebesar 549.448 kasus/satu juta penduduk, meningkat pada satu tahun berikutnya 560.751 kasus/satu juta penduduk dan estimasi kenaikan angka penderitanya pada tahun 2015 adalah sebesar 0,002%. Insidensi gagal ginjal di negara maju lainnya yaitu Inggris, pada tahun 2013 sebesar 149 kasus / satu juta penduduk.

Gagal ginjal di negara berkembang seperti Thailand, pada tahun 2013 adalah sebesar 50.110 kasus /satu juta penduduk dan meningkat pada satu tahun berikutnya menjadi 51.456 kasus/satu juta penduduk. Di Indonesia jumlah penderita gagal ginjal menurut survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2011 sebesar 13.619 penderita, tahun 2013 jumlah penderita sebesar 15.128 dan jumlah ini meningkat pada tahun 2014 menjadi 17.193 (IRR, 2014).

Penyakit ginjal kronik saat ini menjadi salah satu penyakit yang mendapatkan perhatian serius karena manifestasi yang muncul, karena selain penyakit ini bersifat menetap dan progresif serta mampu memunculkan manifestasi klinis yang merugikan dan membahayakan keselamatan pasien seperti pasien akan mengalami anemia, perdarahan dan adanya pigmentasi urokrom, akibatnya kulit menjadi terasa gatal (*pruritus*), hipertensi oleh karena retensi cairan dan sodium, pernafasan *kussmaul's* dan nafas berbau uremik, anoreksia, mual, muntah, *burning pain*, *Restless Leg Syndrome*, spasme otot dan kram, sampai pada impotensi. Oleh karena itu penanganan yang tepat terhadap manifestasi tersebut sangat diperlukan tindakan, seperti hemodialisis (Price & Wilson, 2010).

Hemodialisis adalah salah satu prosedur penanganan yang paling umum dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisis adalah proses menghilangkan cairan yang tidak diinginkan dan membuang produk dari tubuh saat ginjal tidak mampu melakukannya karena gangguan fungsi atau saat racun-racun harus segera dihilangkan untuk mencegah kerusakan permanen atau kerusakan yang mengancam kehidupan (Black & Hawks, 2010).

Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis (HD) di Amerika Serikat (AS) pada tahun 2011 adalah 909.000 jiwa atau sekitar 29/10.000 penduduk. Di Indonesia, jumlah penderita gagal ginjal yang memerlukan hemodialisis meningkat dari tahun ke tahun. Menurut data dari *Indonesia Renal Registry* (IRR) atau perhimpunan nefrologi Indonesia, pada tahun 2013 jumlah insidensi (pasien baru) berjumlah 15.128 orang dan prevalensi (jumlah pasien aktif menjalani HD) adalah berjumlah 9.396 jiwa (IRR, 2013).

Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis dapat menimbulkan masalah pada semua aspek baik dari biologis seperti munculnya

sindroma uremia, hiperkalemi dan hipernatremi (Smeltzer,Bare,Hinkle dan Cheever,2008).

Selain penurunan fungsi tubuh, pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat juga mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat di perkirakan, merasa salah terhadap pasangan akibat impotensi, depresi akibat sakit kronis, dan ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle dan Cheever, 2008). Permasalah psikososial adalah gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Banyak reaksi emosional yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi HD dan pasien tersebut bereaksi dan mampu mengatasi masalah yang dialaminya dengan menggunakan koping yang ada di dalam diri pasien itu sendiri (Riyadi & Sujono, 2009).

Pada penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis harus memiliki cara atau upaya dalam menyelesaikan masalah secara psikologis yang dihadapinya tersebut yaitu dengan menggunakan mekanisme koping. Mekanisme koping adalah tiap upaya untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang digunakan untuk melindungi diri (Stuart, 2007).

Pasien yang menjalani hemodialisis menjadi lebih optimis bukan pesimis terhadap masa depannya dengan menggunakan koping yaitu :dukungan sosial, menggunakan sumber spiritual, mencoba tetap mengontrol situasi atau perasaan serta mencoba menerima kenyataan yang ada , (Riyadi & Sujono, 2009).

Berdasarkan penelitian Bayat et all.,(2012) dukungan keluarga mendapatkan nilai tertinggi dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dengan HD.

Berdasarkan penelitian (Sandra Dewi, 2012), mengatakan bahwa gambaran stress pasien PGK di Pekan Baru menunjukkan bahwa pasien stress berat sebanyak 36%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa angka coping maladaptif dan juga stress berat (depresi) masih sangat tinggi terjadi pada pasien penyakit gagal ginjal, sehingga memerlukan penanganan atau pun intervensi yang tepat, salah satunya adalah dukungan dari orang-orang terdekat atau keluarga.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Renal Unit, Rumah Sakit Persekutuan Gereja Indonesia (PGI) Cikini, didapatkan jumlah pasien PGK yang menjalani HD sejak bulan Mei – Juli 2015 rata-rata pasien 140 orang dari jumlah total pasien selama 3 bulan 411 orang. Dari hasil observasi dan wawancara terhadap pasien HD yang menjalani ≤ 6 bulan, yang rutin menjalani hemodialisis dua atau tiga kali dalam seminggu didapatkan tampak raut muka yang sedih, takut, pasien cenderung untuk memilih diam. Mayoritas masih belum bisa menerima dengan ikhlas kondisi ginjalnya, frustrasi yang sangat tinggi dengan kebiasaan barunya dan ketergantungannya dengan mesin HD, sehingga takut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti ancaman kematian.

Bentuk dukungan internal yang berasal dari keluarga memiliki peranan yang penting dalam membantu pasien PGK mencapai coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi HD sangat diperlukan. (Smeltzer dan Bare, 2001 : 128). Dukungan keluarga dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi keperawatan pada penderita penyakit ginjal kronik guna mengurangi stress, depresi, kecemasan, dan resiko bunuh diri akibat rasa ketidakpercayaan terhadap kondisi ginjalnya (White, 2004 dalam Saragih, 2011).

Dari hasil obeservasi peneliti di RS PGI Cikini di dapatkan dukungan dari RS seperti Tim Kerohanian yang datang 2 kali dalam sehari untuk memberikan kekuatan iman dan kepercayaan. Dari dukungan keluarga, awalnya pasien yang menjalankan HD mendapatkan dukungan penuh dan pendampingan dari keluarga, namun selanjutnya dukungan keluarga semakin hari semakin berkurang dilihat dari keluarga tidak mendampingi pasien saat HD. Dalam Hal ini di sebabkan karena keluarga memiliki kesibukan atau aktifitas rutin yang harus mereka lakukan.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien PGK yang menjalani HD di RS PGI Cikini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa permasalahan yang dihadapi oleh pasien yang menjalani hemodialisis menimbulkan berbagai masalah akibat dari prosedur hemodialisis yang rutin, terus menerus sepanjang hidupnya. Dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RS PGI Cikini.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PGI Cikini.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi kontribusi dukungan keluarga yang paling besar terhadap mekanisme koping.
- b. Diketuainya gambaran distribusi pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan penghargaan.
- c. Diketuainya gambaran distribusi pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan instrumental.
- d. Diketuainya gambaran distribusi pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan informasi.
- e. Diketuainya gambaran distribusi pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan emosional.
- f. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga “penghargaan” dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- g. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga “*instrumental*” dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- h. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga “informasi” dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- i. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga “emosional” dengan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

Diketuainya gambaran distribusi pasien hemodialisis yang mendapatkan dukungan

1. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pihak RS sebagai acuan untuk meningkatkan pelayanan Tim Kerohanian dalam mendukung keluarga yang mendampingi pasien dalam menjalankan hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan memperkaya referensi dan wawasan secara teoritis berkenaan dengan hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat dipakai sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Peneliti membahas tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap mekanisme koping pasien HD di unit hemodialisis yang kurang dari 6 bulan. Penelitian dilakukan terhadap pasien di Renal Unit RS PGI Cikini Jakarta, pada bulan Desember 2015 –Januari 2016.

Peneliti menilai dukungan keluarga hanya dari anggota keluarga terdekat misalnya pasangan, orang tua, dan anak pasien menggunakan alat ukur atau

kuesioner dukungan keluarga. Hal tersebut dikarenakan tingginya angka kejadian pasien dengan tindakan hemodialisis mengalami penerimaan yang negatif terhadap keadaan diri yang ketergantungan dengan mesin HD sehingga sangat diperlukan dukungan orang – orang terdekat pasien. Rancangan desain penelitian ini adalah *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*.