

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. PGK merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan pada jaringan ginjal yang progresif dan reversibel (Kamil, 2018). Angka kejadian penyakit ginjal di dunia setiap tahun terus meningkat, secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (dalam Bayhakki, 2017).

Menurut *World Kidney Day* pada tahun 2017 bahwa Penyakit Ginjal Kronik merupakan penyakit yang di derita oleh 1 dari 10 populasi global (Ariyanti, 2020). Diperkirakan dalam setahun terjadi sekitar 40-60 juta kasus Penyakit Ginjal Kronik di negara berkembang dan di Indonesia sendiri diperkirakan terdapat sekitar 20.000 kasus dalam setahun. Data Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 2% dari total penduduk atau sekitar 499.800 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil data WHO (World Health Organization) merilis data pertumbuhan pada jumlah penderita penyakit ginjal kronik di dunia tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya (Bayhakki, 2017). Data lain menurut Riskesdas tahun 2018 juga menyebutkan bahwa prevalensi Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia pada penduduk usia lebih dari 15 tahun mengalami

peningkatan sebesar 0,38% atau sekitar 739.208 jiwa. Sedangkan data penyakit gagal ginjal di Provinsi Gorontalo Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2019 sebanyak 447 jiwa. Pada pasien Penyakit Ginjal Kronik memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan dan memperpanjang hidup pasien.

Penatalaksanaan yang sering dilakukan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yaitu dengan terapi diet dan medikamentosa. Pada pasien penyakit ginjal kronik juga memerlukan terapi pengganti ginjal yang satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi ginjal yang ada dan untuk memperpanjang hidup pasien. Terapi pengganti ginjal yang biasanya dilakukan adalah transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, dan hemodialisis (Kusyati, 2018).

Hemodialisis merupakan satu tindakan yang bertujuan untuk mengambil zat-zat nitrogen yang bersifat toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke tubuh pasien (Widiyati, 2016). Biasanya pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan gangguan pada fisik dan psikologis. Pada pasien yang menjalani pengobatan atau terapi rutin hemodialisis biasanya mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan gangguan psikologis pada pasien itu sendiri. Masalah-masalah psikologis yang muncul yaitu salah satunya kecemasan.

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti (Kusyati, 2018). Ansietas atau kecemasan

adalah suatu keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai oleh rasa takut serta gejala fisik yang menegangkan (Yanti & Miswadi, 2018). Sebagian besar pasien merasakan cemas karena proses dialisis yang cukup panjang dan lama. Setiap individu akan mengalami tingkat kecemasan yang berbeda meskipun dengan stimulus yang sama. Kecemasan dapat di ekspresikan secara langsung melalui respon fisiologis, kognitif, perilaku, dan respon emosi. Seseorang yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan hampir seluruh aspek kehidupannya. Perubahan itu meliputi dari aspek fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual. Perubahan ini yang dapat menjadi faktor menimbulkan kecemasan pasien dalam menjalani hemodialisis, apalagi untuk pasien yang baru kali pertama melakukan terapi hemodialisis (Surhayanto dan Abdul, 2010).

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. Selain itu dampak lain yang dapat terjadi apabila kecemasan tidak ditangani adalah seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional seperti depresi serta gangguan psikosa (Kusyati, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Damanik (2020) menunjukkan penderita penyakit ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pasien penyakit

ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yang mengalami kecemasan sebanyak 61%. Kecemasan bisa disebabkan oleh beberapa stressor seperti kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan penatalaksanaannya, pengalaman, dukungan keluarga dan lamanya menjalani hemodialisis (Kusyati, 2018). Beberapa stressor yang menyebabkan kecemasan pada pasien hemodialisis ini didukung hasil penelitian Yanti dkk (2018) yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah pengetahuan, pengalaman dan dukungan keluarga.

Berdasarkan penelitian Fay (2017) menyatakan dari 36 responden, 11 responden mengalami kecemasan tingkat ringan, 20 responden mengalami kecemasan sedang dan 5 responden mengalami kecemasan berat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suratiyono, Rottie, & Massi (2016) menyatakan dari 33 responden, 4 responden mengalami kecemasan ringan, 16 responden mengalami kecemasan sedang dan 13 responden mengalami kecemasan berat. Dalam menghadapi suatu stressor setiap orang mempunyai suatu cara atau respon yang berbeda-beda. Respon yang dilakukan oleh individu atau seseorang dalam menghadapi kecemasan dapat menggunakan perilaku koping. Perilaku koping sangat diperlukan dalam menghadapi kecemasan atau situasi yang mengancam. Mekanisme koping yang perlu diterapkan oleh individu yaitu mekanisme koping adaptif dan mal adaptif.

Mekanisme koping itu sendiri merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang sedang dihadapinya (Kusyati, 2018). Mekanisme koping

adaptif mengarahkan pasien berperilaku konstruktif. Cara yang termasuk dalam metode ini seperti mencari informasi yang lebih banyak tentang masalah yang sedang dihadapi dan mampu mengatasi stressor. Sedangkan mekanisme koping maladaptif mengarahkan pasien berperilaku menyimpang, menghindar dan mencederai diri sendiri (Kusyati, 2018).

Hasil penelitian Yulianto, dkk (2019) tentang mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Bandung menunjukkan hasil bahwa dari 51 responden, 38 responden menggunakan koping adaptif, sedangkan 13 responden menggunakan koping maladaptif. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Hasibuan & Harto (2019) dari 40 responden, 18 responden menggunakan mekanisme koping adaptif, sedangkan 22 responden menggunakan mekanisme koping maladaptif.

Menurut penelitian Widiyati (2016) mekanisme koping dan kecemasan sangat berperan dalam manajemen pengelolaan penderita penyakit 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. Menurut hasil penelitian Rottie, dkk (2018) di RSUP. PROF. DR. R. D. Kandou Manado terdapat hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang di terapi hemodialisis di ruangan hemodialisa dahlia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Unit Hemodialisis RSUD Toto Kabila diperoleh data jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani tindakan terapi hemodialisis pada tahun 2020 yaitu sebanyak 55 pasien. Berdasarkan survey awal yang dilakukan di ruangan hemodialisis RSUD Toto kabila pada tanggal 28 januari 2021 menggunakan teknik wawancara mengenai mekanisme coping dan tingkat kecemasan bersama 5 pasien hemodialisis yang dipilih secara acak. Hasil wawancara dengan 5 pasien hemodialisis didapatkan 3 pasien yang menjalani terapi hemodialisis mengatakan mereka merasa cemas, takut, tidak dapat memutuskan sesuatu, terlihat gugup dan gelisah selama proses wawancara berlangsung dan mereka juga mengatakan belum bisa menerima keadaan dan cenderung menyalahkan diri sendiri karena tidak dapat menjaga kesehatannya. Sedangkan 2 pasien lainnya mengatakan tidak merasa cemas, bersikap tenang selama proses wawancara, sudah merasa cukup dengan kondisi saat ini, menerima terapi hemodialisis sebagai satu-satunya terapi yang bisa memulihkan keadaannya dan lebih mendekatkan diri kepada tuhan.

Berdasarkan uraian latar belakang dan hasil observasi awal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dan meninjau lebih jauh lagi tentang “Hubungan Mekanisme Coping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Toto Kabila”.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, identifikasi masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Prevalensi penderita penyakit ginjal kronik di dunia meningkat setiap tahunnya sekitar 40-60 juta.
2. Prevalensi penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 739.208 jiwa pada tahun 2018.
3. Berdasarkan observasi awal dan wawancara didapatkan bahwa terdapat masalah pada mekanisme coping dan tingkat kecemasan pada pasien, dimana didapatkan 3 dari 5 pasien masih belum bisa menerima kenyataan dan cenderung menyalahkan diri sendiri, merasa cemas, takut, terlihat gugup dan gelisah selama proses wawancara.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Toto Kabila”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Toto Kabila.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis.
2. Mengidentifikasi mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis.
3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisis di Wilayah kerja RSUD Toto Kabila.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi instansi pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi dan acuan tambahan untuk menjadi penelitian selanjutnya oleh mahasiswa(i) terkhusus untuk mahasiswa jurusan Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.

2. Bagi instansi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi informasi ataupun sebagai acuan bagi instansi pelayanan kesehatan untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terkhusus bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan oleh peneliti mengetahui sejauh mana keberhasilan dalam proses belajar dan memperoleh pengalaman dalam penelitian, serta untuk menambah wawasan pengetahuan dan menjadi salah satu acuan untuk peneliti selanjutnya.