

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian yang diakibatkan penyakit tidak menular diseluruh dunia diperkirakan akan mengalami peningkatan pada tahun 2030 terutama terjadi di negara-negara miskin (1). Data *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa 56,4 juta kematian didunia pada tahun 2015 sebesar 39,5 juta (70%) disebabkan oleh penyakit tidak menular (2). Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu contoh dari penyakit pada manusia yang tidak menular. Ginjal merupakan bagian tubuh yang memiliki fungsi vital bagi tubuh, yaitu sebagai organ ekskresi yang berbentuk mirip kacang yang berfungsi untuk menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin (3).

Penyakit ginjal dan kematian akibat gagal ginjal merupakan permasalahan di Negara maju maupun Negara berkembang. Laporan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP) tahun 2017 dengan perhitungan statistik cepat menunjukkan sekitar 30 juta orang (15%) orang dewasa di Amerika Serikat diperkirakan menderita gagal ginjal kronik dan 52% menjalani terapi dialisis (4). Di Negara India gagal ginjal merupakan salah satu penyebab kematian dini. Pada tahun 2015 di India sebesar 3,0% meningkat dari 1,9% pada tahun 2000 kematian akibat gagal ginjal (5).

Penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik (GGK) kini menjadi permasalahan serius bagi Indonesia. Data Kementerian Kesehatan (Kemenkes)

menunjukkan jumlah penderita penyakit ginjal di Indonesia menempati urutan ke-dua setelah penyakit jantung, dengan pertumbuhan hampir 100 persen dalam kurun waktu 2014-2015 (6). Data *Indonesia Renal Registry* (IRR), jumlah pasien gagal ginjal kronik di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Jumlah pasien baru tahun 2014 sebanyak 17.193 pasien dan 11.689 pasien aktif, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 21.050 pasien baru dan 30.554 pasien aktif (7). Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta masuk dalam kategori 10 besar provinsi dengan jumlah pasien baru dan pasien aktif terbesar di Indonesia. Jumlah pasien baru tahun 2014 sebanyak 852 pasien dan 564 pasien aktif (7).

Pasien GGK memiliki dua jenis pilihan untuk mengatasi yaitu dialisis jangka panjang (dialisis peritoneal/hemodialisis) dan tranplantasi ginjal (8). Hemodialisis (HD) adalah prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Proses hemodialisis yang lama pada pasien GGK umumnya akan menimbulkan stres fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Pengobatan hemodialisis juga dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien seperti gangguan berfikir dan konsentrasi serta hubungan sosial pasien dengan orang lain dan lingkungan. Hal tersebut menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dari segi fisik, mental dan sosial (9).

Kualitas hidup merupakan kondisi dimana pasien kendati penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial maupun

spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (10). Menurut WHO ada 4 dimensi domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup seseorang. Empat domain yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan (11). Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik harus menjadi prioritas keperawatan dan harus mendapatkan penanganan.

Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa merupakan suatu permasalahan yang perlu mendapatkan perhatian dari tenaga kesehatan. Hal tersebut dikarenakan pasien dengan GGK yang menjalani terapi hemodialisis mempunyai berbagai tanggapan atau reaksi (12). Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres. Pada penderita GGK, ketidakmampuan dalam menangani dan mengendalikan stres merupakan penyebab utama dalam menurunkan kualitas hidup (13).

Pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk mengurangi atau mengatasi permasalahan psikologis pasien. Adanya mekanisme koping maka pasien akan lebih mengerti pentingnya patuh menjalani hemodialisis dan pasien juga dapat merasakan manfaat tindakan hemodialisis dan akibat yang didapat bila tidak menjalani hemodialisa. Terdapat keterkaitan koping dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Koping yang baik dapat memperbaiki kualitas hidup pasien GGK (14).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti berdasarkan data rekam medis di RSUD Panembahan Senopati didapatkan data pada bulan Desember 2017 di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati terdapat 210 pasien yang menjalani hemodialisa rutin 1 kali atau 2 kali dalam satu minggu dengan durasi hemodialisa antara 4 sampai 5 jam. Hasil wawancara dengan 5 orang pasien hemodialisis, pasien mengatakan sebagai berikut:

“Saya merasa sudah jenuh menjalani ini mas.” (P1)

“Terkadang saya merasa tidak bersemangat, kalau saya ke RS saya berangkat sendiri, keluarga tidak ada yang menemani.” (P2)

“Saya sekarang lebih banyak di rumah karena kondisi saya yang seperti ini.” (P3)

“Alhamdulillah saya menjalani HD rutin, anak saya selalu mengantar dan memberi dukungan pada saya.” (P4)

“Saya ikhlas mas menjalani HD, mungkin ini kehendak dari Tuhan.” (P5)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan pasien, dapat disimpulkan bahwa selama menjalani hemodialisis pasien merasa tidak ada motivasi, sehingga menyebabkan menurunnya kepatuhan pasien dalam menjalani jadwal hemodialisa. Selain itu, kurangnya dukungan yang diberikan keluarga pasien menyebabkan pasien cenderung menutup diri. Tetapi juga terdapat pasien yang memiliki motivasi tinggi dalam menjalani terapi dan patuh sesuai jadwal yang ditentukan, hal tersebut disebabkan karena pasien mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan pemaparan latar belakang, wawancara dan observasi selama studi pendahuluan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Mengetahui mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Universitas Alma Ata

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tambahan referensi di Universitas Alma Ata mengenai mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.

2. Bagi Instansi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penentuan kebijakan untuk memberikan pelayanan kepada pasien gagal ginjal kronik terutama dengan mekanisme koping, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Perawat RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan untuk membantu dalam melakukan tindakan keperawatan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik salah satunya dengan memberikan mekanisme koping kepada pasien sehingga dapat meningkatkan motivasi dan harapan pasien untuk menjalani hidup dengan baik.

4. Bagi Peneliti

Sebagai wawasan dan tambahan ilmu pengetahuan tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, sehingga penelitian ini dapat dikembangkan lebih luas.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1.	Mustika (2017) Analisis Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP DR.M. Djamil Padang (15)	Jenis penelitian yang digunakan ialah diskriptif dengan teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i>	Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari separuh pasien yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk, dengan aspek kesehatan fisik buruk, aspek kesehatan mental buruk, aspek beban penyakit ginjal yang buruk, aspek gejala dan masalah penyakit ginjal buruk, aspek pengaruh penyakit ginjal buruk	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat dan teknik pengambilan sampel, Perbedaannya pada jenis penelitian, analisis data dan variabel bebas
2.	Wutun (2016) Gambaran mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Porf Dr W. Z. Johannes Kupang (14)	Penelitian menggunakan desain deskriptif murni, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , analisis data deskriptif	Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang menggunakan mekanisme koping adaptif	Persamaan dengan penelitian ini pada desain penelitian, variabel mekanisme coping, teknik pengambilan sampel. Perbedaannya pada teknik analisis data
3.	D'Onofrio (2017) <i>Quality of Life, Clinical Outcome, Personality and Coping in Chronic Hemodialysis Patients</i> (16)	Penelitian menggunakan teknik kuantitatif, teknis analisis data menggunakan analisis regresi linier stepwise	Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh coping dengan kualitas hidup pasien	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada jenis penelitian, variabel coping dan kualitas hidup, Perbedaannya variabel hasil klinis, teknis analisis data
4.	Novalia (2010) Koping Pasien	Penelitian menggunakan	Hasil penelitian 26 atau 63,42% responden	Persamaan dengan

No	Nama (Tahun)	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
	Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa (34)	desain deskriptif murni, teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , analisis data deskriptif	melakukan koping adaptif dan 15 atau 36,58% responden melakukan koping yang maladaptif. Koping yang paling sering digunakan pasien adalah spiritual.	penelitian ini pada variabel mekanisme coping, teknik pengambilan sampel. Perbedaannya pada desain penelitian dan teknik analisis data
5.	Septiwi (2010) Hubungan antara Adekuasi Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Uni Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (36)	Desain enelitian menggunakan <i>cross-sectional</i> , teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> , teknis analisis data menggunakan analisis regresi linier	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialysis	Persamaan dengan penelitian ini pada desain penelitian, variabel kualitas hidup, teknik pengambilan sampel. Perbedaannya pada teknik analisis data