

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik adalah terjadinya kerusakan fungsi ginjal ditandai dengan penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² lebih dari 3 bulan, dimanifestasikan dengan abnormalitas patologi, komposisi darah dan urin (KDIGO, 2013). Penyakit ginjal kronik merupakan kerusakan pada struktur ginjal bersifat progresif yang mengakibatkan ginjal mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit dengan manifestasi terjadinya penumpukan sisa metabolisme tubuh yang tidak dapat dibuang (Elizabeth, 2009 : Mutaqin, 2011).

Prevalensi jumlah penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2014 terdapat 17.193 orang dan pasien aktif 11.689 orang yang mengalami penyakit gagal ginjal. Data mengenai angka kejadian penyakit ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah terdapat sejumlah 1.188 orang mengalami penyakit ginjal kronik. (IRR, 2011)

Penyakit ginjal kronik dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan sisa metabolisme yang ditandai dengan adanya peningkatan ureum, dimana urea dan limbah nitrogen terdapat dalam aliran darah yang dapat menyebabkan komplikasi (Nursalam, 2009). Penyakit ginjal kronik terjadi kerusakan ginjal secara berlanjut sehingga dibutuhkan terapi secara terus-menerus untuk membantu membuang sisa metabolisme tubuh dengan dilakukannya terapi dialisis atau transplantasi ginjal (Brunner dan Sudarth, 2013).

Terapi hemodialisis atau sering disebut sebagai cuci darah adalah suatu proses untuk membantu membuang sisa metabolisme, maupun zat toksik dalam tubuh dengan menggunakan suatu membran semipermeabel yang bertugas sebagai pemisah antara komponen darah dan komponen dialisat didalam dialiser (Wijaya, 2013). Terapi hemodialisis dilakukan secara terjadwal sesuai dengan kondisi ginjal yang masih dapat berfungsi (Sudoyo, 2009). Hemodialisis juga dilakukan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi namun tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara sempurna (Depkes, 2013).

Data dari perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat baik dari pasien baru maupun pasien aktif. Data pada tahun 2014 terdapat sebanyak 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisa, data tersebut meningkat pada tahun 2015 dimana terdapat sebanyak 21.050 pasien baru dan 30.554 pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisis (IRR, 2015).

Proses terapi hemodialisis yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama pada penyakit ginjal kronik juga dapat menimbulkan stress fisik, kelelahan, sakit kepala dan perubahan tekanan darah. Penyakit ginjal kronik juga menyebabkan adanya penurunan fungsi ginjal yang berpengaruh dalam proses eritropoesis yang menyebabkan terjadinya anemia, hipertensi, dan edema (Riyanti, 2017).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melaksanakan hemodialisis tentunya mempunyai berbagai respon atau memiliki reaksi (koping) disetiap pasien tentunya berbeda-beda. Penelitian yang sudah dilakukan mengenai mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik didapat 83,3 % responden melakukan koping adaptif dan 16,7 % responden melakukan

koping maladaptive (Ihdaniyati, 2009). Penelitian lainnya yang dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado yang dilakukan pada 59 responden yang menjalani hemodialisa, didapatkan data bahwa sejumlah 27 responden (45,8%) memiliki mekanisme koping Adaptif dan 32 responden (54,2%) memiliki mekanisme koping yang maladaptif (Wurara, 2013)

Koping dari individu merupakan suatu proses yang bersifat aktif dengan menggunakan sumber dari pribadi pasien dan kemudian dikembangkan dengan mewujudkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan. Berbagai cara dapat dilakukan pasien untuk menghadapi masalahnya baik secara adaptif maupun maladaptive (Azizah, 2011).

Timbulnya berbagai masalah yang dialami pasien hemodialisis menjadi alasan bahwa penderita penyakit ginjal kronik perlu memiliki koping individu yang baik. Padahal koping yang kurang baik dapat mengakibatkan sulitnya individu dalam memecahkan masalah yang dialaminya sehingga masalah yang timbul tidak dapat terselesaikan dengan baik dan dapat berpengaruh pada penurunan kualitas hidup pasien. Penurunan kualitas hidup pasien dapat ditandai adanya keadaan stress psikologis, gangguan proses berfikir dan gangguan pada segi fisik, mental, dan sosial (Supriyadi, 2011)

Penelitian yang dilakukan oleh Puspita pada tahun 2015 yang dilaksanakan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk mengetahui dampak hemodialisa terhadap kualitas hidup pasien yang dilakukan pada 50 responden, didapatkan data responden yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 15 orang (25%) dan sebanyak 45 orang (75%) berkualitas hidup buruk. Penelitian lainnya yang dilakukan di RSUD Wates yang dilakukan pada 50 responden yang menjalani

hemodialisa di Rumah Sakit tersebut, didapatkan hasil sejumlah 43,8% responden memiliki kualitas hidup yang buruk (Riyanti, 2017).

Kualitas hidup pasien hemodialisis sangat penting untuk diperhatikan, faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien hemodialisis perlu diketahui melalui penelitian. Penelitian tentang hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis perlu dilakukan. Penelitian ini akan menjelaskan adakah hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Melalui penelitian ini akan di ketahui lebih dalam tentang gambaran mekanisme koping dan kualitas hidup pasien hemodialisis serta keterkaitan hubungan keduanya.

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis adalah suatu terapi yang dilakukan untuk menggantikan fungsi ginjal yang rusak. Terapi hemodialisis yang memerlukan banyak waktu dalam kehidupan pasien yang menjalaninya dapat menimbulkan masalah muncul dalam kehidupan sehari-hari, sehingga diperlukan koping yang baik terhadap masalah tersebut. Koping yang kurang baik dapat mengakibatkan masalah yang dialami pasien tidak selesai atau dapat mengakibatkan masalah yang lebih buruk. Masalah yang tidak selesai memungkinkan mengakibatkan menurunnya kualitas hidup pasien. Perlu diteliti apakah ada hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pasien hemodialisis. Berdasarkan uraian tersebut rumusan masalah yang dapat ditetapkan adalah: adakah hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pasien hemodialisis?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah :

- a. Mendeskripsikan karakteristik pasien hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis
- b. Mendeskripsikan mekanisme koping pasien hemodialisis
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien hemodialisis
- d. Menganalisis hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis

D. Manfaat Penulisan

Setelah dilakukan penelitian ini, peneliti berharap penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak berikut :

1. Bagi responden atau keluarga

Mengetahui gambaran kualitas hidupnya dan mekanisme koping selama ini sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan kemampuan mekanisme koping untuk kedepannya,

2. Bagi rumah sakit

Dapat menggunakan kuesioner tersebut sebagai pengkajian kualitas hidup dan mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik untuk mencapai pelayanan kesehatan yang lebih baik.

3. Bagi profesi keperawatan

Tambahan referensi untuk mengetahui gambaran mekanisme koping dan kualitas hidup pasien hemodialisis sehingga dapat tercapai pelayanan keperawatan yang lebih baik.

4. Bagi ilmu pengetahuan

a. Bagi institusi pendidikan

Tambahan referensi belajar dalam lingkup kualitas hidup dan mekanisme coping pasien penyakit ginjal kronik.

b. Bagi peneliti berikutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan untuk sehingga dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian-penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan diteliti oleh peneliti tentang “Mekanisme coping terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis” belum pernah dilakukan. Penelitian yang mungkin hampir sama dengan penelitian ini diuraikan dalam tabel 1.1 :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
Putri/2014	Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Metode penelitiannya menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF™.	Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 76,59% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD memiliki kualitas hidup yang baik dan sebanyak 23,40% termasuk kedalam kategori kualitas hidup yang buruk.
Supriyadi/2011	Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terapi hemodialisis	Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan pendekatan one grup pre-post test	Ada perbedaan tingkat kualitas hidup pasien GJK pada dimensi fisik sebelum dan sesudah HD

Peneliti/Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
		design. Dengan kuesioner WHOQoL-BREF	dengan nilai P=0,0001 (<0,05). Ada perbedaan kualitas hidup pasien GGK pada dimensi psikologis sebelum dan sesudah HD p=0,0001(<0,05). Ada perbedaan kualitas hidup pasien GGK pada dimensi social sebelum dan sesudah HD p=0,001(<0,05). Ada perbedaan kualitas hidup pasien GGK pada dimensi lingkungan sebelum dan sesudah HD p=0,0001(<0,05)
Wurara/2013	Mekanisme koping pada pasien penyakit ginjal kronik yang Menjalani terapi hemodialisis dirumah sakit	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode penelitian <i>Aksidental sampling</i> .	Responden yang melakukan mekanisme koping maladaptif lebih banyak dibandingkan mekanisme koping adaptif.
Elvira/2016	Hubungan tingkat depresi dengan mekanisme koping pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di rs pku muhammadiyah ii Yogyakarta	Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Mekanisme koping pasien PGK terbanyak adalah mekanisme koping adaptif sebanyak 57 orang (81,4%), sedangkan mekanisme koping maladaptive sebanyak 13 orang (18,6%)

Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti dan penelitian yang sudah ada adalah variable bebas, variable terikat, papulasi, waktu, tempat penelitian dan jenis penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah mekanisme koping, variabel terikatnya adalah kualitas hidup. Populasi penelitian ini adalah pasien hemodialisis dan jenis penelitian adalah deskriptif dengan tehnik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner.

