

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) setiap tahunnya diseluruh dunia lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM). Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) penyebab kematian nomer satu yaitu Gagal Ginjal Kronik (GGK) (WHO, 2014). GGK berdampak kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema serta mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik. Sedangkan dampak negatif pada aspek psikologis disebabkan oleh kecemasan dari adanya nyeri, takut akan kematian, lingkungan rumah sakit dalam setting Intensive Care. Pasien dengan GGK memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama atau seumur hidup. Salah satunya yaitu dengan terapi hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dengan gangguan dalam kehidupannya sehingga akan menyebabkan stres dan membutuhkan coping dalam mengatasinya (Lough, 2010 ; Rosidawati, 2015; Anggraeni,2016).

Data *Indonesian Renal Registry*, tahun 2014 penderita gagal ginjal terminal atau ESRD (*End State Renal Disease*) tahun 2014 mencapai 84% sebanyak 13758 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 3038 jiwa. Pervalensi pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 17193 jiwa di Indonesia dan di Jawa Timur sebanyak 852 jiwa. Sedangkan pada pengambilan data awal di ruang Hemodialisa RSUD. Haji Surabaya

menunjukkan bahwa pada bulan januari 2020 sampai juli 2020 terdapat pasien gagal ginjal kronik sebanyak 483 pasien yang menjalani Hemodialisa.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien GGK yang menjalani hemodialisis hanya 13,7% yang respon penerimaan stresnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*). Sebagian besar respon penerimaan stres adalah *anger* sebanyak 16 orang (31,4%), bahkan ada *denial* sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya. Penelitian serupa juga menunjukkan hasil bahwa sebagian mekanisme koping pasien maladaptif yaitu sebesar 66,7%. Sedangkan pada penelitian tentang mekanisme koping didapat 83,3 % responden melakukan koping adaptif dan 16,7 % responden melakukan koping maladaptif. (Atina Inayah Ihdaniyati,2009; Zuhriastuti 2011).

Penyakit GGK tidak hanya menimbulkan masalah fisik namun juga Berbagai masalah psikologis yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis rentan terhadap masalah emosional, sehingga mekanisme koping yang digunakan maladaptive seperti stres yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik yang membuat pasien terhambat dalam melakukan aktifitas seperti aktifitas sosial. (Ferdinand. W 2013).

Dampak dari fisiologis, psikologis dan sosial pada pasien merupakan krisis pada individu yang dapat mengakibatkan stress yang akan mendorong pasien mengaktifkan mekanisme koping, mekanisme koping dapat berupa; mekanisme koping konstruktif (*adaptive*) dan mekanisme koping destruktif (*maladaptive*). Pasien yang memiliki mekanisme koping maladaptif

membutuhkan perhatian berupa dukungan sosial yang didapatkan dari keluarga, teman serta saudara dalam mengatasi respon yang menyebabkan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Sehingga dapat mengurangi kecemasan, yakin bahwa semua akan kembali dengan baik dan menerima dengan keadaannya dengan tenang, sesuai teori Roy mengatakan adaptasi harus dilakukan oleh klien dan keluarga dalam beradaptasi pada kondisinya. Hal ini akan membantu penerimaan klien terhadap penyakit yang dialaminya. (Stuart, 2005; Roy,2009 ; Nekada, CDY 2016).

Koping pasien merupakan proses yang aktif dimana menggunakan sumber-sumber dari dalam pribadi pasien dan mengembangkan perilaku baru yang bertujuan untuk menumbuhkan kekuatan dalam individu, mengurangi dampak kecemasan bahkan stress dalam kehidupan. Ada berbagai cara yang dilakukan pasien dalam menghadapi masalah tersebut baik secara adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas, olahraga, dan lain sebagainya atau menggunakan cara yang maladaptif seperti minum alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, menghindari, mencederai diri atau lain sebagainya. (Azizah,2011).

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat diidentifikasi perlu untuk diketahui mekanisme koping yang digunakan pasien dengan penyakit GGK karna mengingat bahwa stressor yang dialami pasien dengan penyakit GGK dapat mengaktifkan mekanisme koping, jika diikuti dengan lemahnya koping pasien dapat memperburuk kondisi penyakit yang dialami.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana identifikasi mekanisme koping pasien dengan penyakit ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan lama perawatan
2. Mengidentifikasi mekanisme koping pasien dengan penyakit ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Haji Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan terkait dengan asuhan keperawatan yang *holistic*, komprehensif, berkelanjutan dalam meningkatkan mekanisme koping.

2. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan informasi dasar guna dijadikan landasan bagi RS untuk menentukan standar operasional dalam pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi pasien untuk meningkatkan mekanisme koping

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan konsep keperawatan medikal bedah serta memperoleh pengetahuan tentang mekanisme koping pada pasien GJK.

4. Bagi Pasien dan Masyarakat

Memberikan wawasan pengetahuan tentang menanggapi penyakit yang dialaminya supaya tidak terlalu memikirkan kondisinya saat ini sehingga pasien dengan gagal ginjal kronik mempunyai mekanisme koping adaptif.