

## **BAB 2**

### **STUDI LITERATUR**

#### **2.1 Mekanisme Koping**

##### **2.1.1 Pengertian**

Mekanisme koping dapat diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Mekanisme koping ini dibagi menjadi 2, yaitu koping adaptif dan maladaptif. Mekanisme koping adaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stresor atau tekanan yang bersifat positif, rasional dan konstruktif. Sementara, mekanisme koping maladaptif adalah suatu usaha yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah akibat adanya stressor atau tekanan yang bersifat negatif, merugikan, destruktif dan tidak dapat menyelesaikan masalah secara tuntas (Kelliat, 2009 ; Chaplin, 2009.).

Koping dapat dikaji dari berbagai aspek, diantaranya adalah aspek fisiologis dan psikologis. Reaksi fisiologis yakni tanda dan gejala atau manifestasi tubuh terhadap stress, seperti : pupil melebar, keringat meningkat, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, mulut kering, gula darah meningkat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat, reaksi fisiologis merupakan indikasi klien dalam keadaan stress. Sedangkan reaksi psikososial dapat dikaji dari berbagai reaksi pasien terkait dengan aspek psikososial yakni reaksi orientasi tugas dan mekanisme pertahanan diri. Reaksi orientasi tugas yakni orientasi terhadap tindakan

untuk memenuhi tuntutan dari situasi stress secara realistis dapat berupa konstruktif dan destruktif, seperti perilaku menyerang (agresif) hal ini terjadi karena keinginan untuk memuaskan kebutuhannya, perilaku menarik diri digunakan untuk menghilangkan sumber ancaman baik secara fisik maupun psikologis dan perilaku kompromi digunakan untuk merubah tujuan atau memuaskan aspek kebutuhan pribadi seseorang.

Sementara, mekanisme pertahanan diri sering disebut sebagai pertahanan mental, adapun mekanisme pertahanan diri seperti; (a) Kompensasi yaitu proses dimana seseorang memperbaiki penurunan citra diri dengan tegas menonjolkan kelebihan yang dimiliki dirinya; (b) *Denial* atau menyangkal yaitu perilaku menolak terhadap sesuatu yang tidak menyenangkan; (c) *Displacement* yaitu mengalihkan emosi yang semula ditujukan pada seseorang atau benda lain yang biasanya netral atau sedikit mengancam dirinya; (d) Identifikasi merupakan proses dimana seseorang menjadi orang yang dikagumi, berupaya dengan meniru perilaku, pikiran dan selera orang tersebut; (e) Intelektualisasi merupakan menggunakan logika berlebihan untuk menghindari pengalaman yang mengganggu perasaannya; (f) Supresi yaitu menekan konflik, implus-implus yang tidak dapat diterima secara sadar. Individu tidak memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan bagi dirinya.

### **2.1.2 Jenis Mekanisme Koping**

#### *1. Problem focused coping*

Usaha yang dilakukan dalam mengatasi stress dengan mengatur atau mengubah masalah yang dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang mengubah masalah yang

dihadapi dan lingkungan sekitarnya yang menyebabkan terjadinya tekanan. Koping ini ditujukan untuk mengurangi demands dari situasi yang penuh dengan stress. *Problem focused coping* dibagi menjadi 3 yaitu :

a. *Confrontatif coping*

Yaitu mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara yang agresif, tingkat kemarahan yang cukup tinggi dan pengambilan resiko

b. *Seeking social support*

Yaitu usaha untuk mendapatkan kenyamanan emosional dan bantuan informasi dari orang lain

c. *Planful problem solving*

Yaitu usaha untuk mengubah keadaan yang dianggap menekan dengan cara hati-hati, bertahap, dan analitik.

d. *Emotional focused coping*

Usaha mengatasi stress dengan mengatur respon emosional dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang ditimbulkan oleh sesuatu yang dianggap penuh tekanan. *Emotional focused coping* ditujukan untuk mengontrol respon emosional terhadap situasi stress. Strategi yang digunakan, yaitu :

e. *Self- control*

Yaitu, usaha untuk mengatur perasaan ketika menghadapi situasi yang menekan

f. *Distancing*

Yaitu, usaha untuk tidak terlibat dalam permasalahan, menghindari seolah-olah tidak terjadi permasalahan, menciptakan pandangan yang positif

g. *Positive reaprisial*

Yaitu, usaha mencari makna positif dari permasalahan dengan berfokus pada pengembangan diri, biasanya bersifat religius

h. *Acepting responsibility*

Yaitu, usaha untuk menyadari tanggung jawab diri sendiri dalam permasalahan yang dihadapinya dan mencoba menerimanya untuk menjadi lebih baik

i. *Escape/ avoidance*

Yaitu, usaha untuk mengatasi situasi menekan dengan lari dari situasi tersebut dan menghindarinya dengan beralih pada hal lain seperti makan, minum, merokok dan obat-obatan.

Menurut Wong, Reker dan Peacock (2006), ada 6 jenis mekanisme koping yang dilakukan oleh individu, yaitu :

1. Berorientasi pada situasi

Melibatkan strategi yang berfokus pada pemecahan masalah yang ada dengan mengubah situasi baik dengan usaha sendiri maupun dengan bantuan orang lain. Seperti bergantung pada tindakan atau bantuan langsung seseorang untuk memecahkan suatu masalah. Mengubah situasi yang ada dengan bantuan orang lain untuk memecahkan masalah dan melibatkan praktisi sosial.

Kemampuan sosial dan dukungan sosial merupakan bagian dari koping berorientasi pada situasi yang merupakan kemampuan untuk berkomunikasi dan bertindak laku sesuai dengan norma-norma yang berlaku dimasyarakat yang meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan kepada individu dari dukungan

orang tua, keluarga, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

Mekanisme koping adaptif sesuai dengan situasi masalah dan stress yang terjadi. Koping penderita dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah penerimaan penderita terhadap penyakitnya, pengalaman keluarga terhadap perawatan anggota dengan penyakit kronik dan persepsi penderita terhadap penatalaksanaan penyakitnya. Pada individu yang optimis akan lebih berfokus pada pemecahan masalah dalam menghadapi stress, individu tidak menyalahkan diri sendiri, tidak lari dari masalah dan tidak berfokus pada hal-hal yang negatif (Wrosch & Scheier, 2003 ; Malacara, 2011 ).

## 2. Berorientasi pada pencegahan

Berorientasi pada pencegahan merupakan perbaikan dari dalam diri atau usaha yang dilakukan dengan meningkatkan kemampuan diri untuk menjadi lebih siap terhadap permasalahan yang ada dimasa depan dan perbaikan dari luar diri. Usaha yang dilakukan seseorang untuk memperbaiki kondisi atau jaringan untuk menjadi lebih siap.

Kemampuan memecahkan masalah berdasarkan koping berorientasi pada pencegahan merupakan kemampuan individu untuk mencari sumber informasi, mengidentifikasi masalah yang bertujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan dan kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang akan dicapai dan akhirnya melakukan rencana dengan tindakan yang tepat.

## 3. Berorientasi pada agama

Berfokus pada Tuhan untuk menyelesaikan suatu permasalahan

baik yang ada maupun yang belum terjadi. Seperti, menyelesaikan masalah dengan mendekati diri pada Tuhan dan mencari solusi dengan bantuan pemuka agama.

Pada saat mengalami stress, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya, dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami penderita khususnya jika penyakit tersebut membutuhkan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti.

Kebutuhan religius merupakan syarat yang utama dalam diri individu, jika seseorang individu mampu mengidentifikasi dan memenuhi persyaratan maka dapat bermakna dalam kehidupan serta harapan hidup juga tidak terancam. Oleh karena itu, setiap masalah yang timbul akan dikaitkan dengan religius, hidup keagamaan memberikan kekuatan jiwa bagi setiap individu dalam menghadapi cobaan hidup dan menimbulkan sikap rela menerima kenyataan bahwa Tuhan menakdirkannya (Hamid, 2008; Mcsherry (2011).

Menurut Jake Lawson dalam Rohmah & Wahyuni (2012) bahwa penderita yang berusaha realistis mengenai apa yang dapat atau tidak dapat dilakukan, berusaha untuk realistis mengenai apa yang menjadi atau tidak menjadi tugas atau tanggung jawab untuk diperbaiki, diubah, atau dikontrol. Menyerahkan kepercayaan kepada Tuhan dan meyakini bahwa Tuhan lebih kuat dan dapat mengontrol apa yang tidak dapat dikontrol oleh manusia.

#### 4. Berorientasi pada eksistensi

Berorientasi pada eksistensi merupakan penerimaan yang berarti menerima dengan rasional dan filosofis. Makna eksistensial yang berarti menemukan makna atau tujuan. Menurut Smith (2000) eksistensi merupakan suatu kondisi dimana individu dengan kemampuannya dapat menemukan makna dalam kehidupannya. Makna merupakan pemenuhan atas nilai-nilai batiniah yang utama dalam menjalankan kehidupan, adapun nilai-nilai yang dimaksud adalah sikap menghormati sesama dan bekerja sama secara harmonis demi kebaikan bersama.

#### 5. Berorientasi pada restrukturisasi

Berorientasi pada kognitif restrukturisasi merupakan perubahan perhatian seseorang dan sikap dalam menanggapi masalah sesuai dengan pikiran yang ada dan restrukturisasi perilaku yaitu perubahan perilaku seseorang dalam menanggapi masalah atau situasi yang dapat diubah atau sesuai perilaku sendiri.

Sikap penderita terhadap penyakit yang dideritanya dapat meningkay cukup berarti setelah pemberian intervensi pendidikan kesehatan yang berpengaruh pada program untuk menjalankan terapi diet. Penderita pada saat berinteraksi dengan orang lain selalu ada mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ikut menentukan kecenderungan perilaku terhadap dirinya. Pandangan dan perasaan seseorang sangat dipengaruhi oleh ingatannya pada masa lalu, tentang apa yang diketahui dan kesannya terhadap apa yang sedang dihadapi saat ini. Pengalaman seseorang pada

masa lalu membawa sikap dan perilaku terbuka dan tertutup terhadap dorongan diri orang lain.

6. Berorientasi pada emosi

Berorientasi pada emosi yaitu berfokus pada peraturan reaksi emosional seseorang tanpa mengubah situasi atau memecahkan masalah, seperti menjauhkan diri dari salah satu masalah yang ada dengan penolakan, berfikir bijak untuk menjauhkan keinginan atau fantasi yang realistis, ekspresi mengungkapkan perasaan untuk melepaskan ketegangan, menyalahkan perilaku diri sendiri untuk setiap masalah, mencari dukungan sosial atau mencari bantuan orang lain dan aktif melakukan suatu kegiatan atau latihan untuk mencapai pengurangan dari ketegangan (Wong, Reker, & Peacock, 2006).

Menurut Stuart dan Laria (2005) jenis-jenis mekanisme koping yang berpusat pada emosi, yaitu :

a. Denial atau menolak

Masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.

b. Rasionalisasi

Yakni menggunakan alasan yang dapat diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidaknyamanan dirinya. Dengan rasionalisasi individu tidak membenarkan yang kita lakukan, tetapi juga sudah merasa seleyaknya berbuat demikian secara adil

c. Kompensasi

Yakni menunjukkan tingkah laku dengan menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu



bidang maka mencari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain.

Kompensasi muncul karena adanya perasaan tidak mampu

d. Represi

Yakni dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatan dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan

e. Sublimasi

Yakni mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif

f. Identifikasi

Yakni meniru cara berfikir ide dan tingkah laku orang lain

g. Regresi

Yakni sikap seseorang yang kembali kemasa lalu atau bersikap seperti anak kecil.

h. Proyeksi

Yakni menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan masalahnya ke orang lain.

i. Konversi

Yakni mentransfer reaksi psikologis ke gejala fisik

### **2.1.3 Faktor-Faktor yang mempengaruhi mekanisme koping**

Cara individu menangani situasi yang mengandung tekanan ditentukan oleh sumberdaya individu yang meliputi kesehatan fisik atau energi, keterampilan mengatasi masalah, keterampilan sosial dan dukungan sosial serta materi (Keliat, 2009).

1. Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting dalam usaha mengatasi stress, individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

2. Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*external locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*hopelessness*) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping dengan tipe *problem-solving focused coping*.

3. Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

4. Keterampilan sosial

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

5. Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota

keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

## 6. Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

### **2.1.4 Sumber koping**

Sumber koping merupakan pilihan atau strategi yang dapat membantu individu menentukan apa yang harus dilakukan, dimana hal tersebut merupakan hal yang paling baik untuk diambil. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sumber koping, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam dan faktor eksternal yang berasal dari luar (Stuart dan Laria, 2005). Faktor internal meliputi kesehatan dan energi sistem kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan *existensial* (iman, kepercayaan, dan agama), komitmen atau tujuan hidup, perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran, keterampilan, pemecahan masalah, dan keterampilan sosial. Faktor eksternal meliputi dukungan sosial dan sumber material. Dukungan sosial dibagi menjadi tiga kategori yaitu, dukungan emosi dimana seseorang merasa dicintai, dukungan harga diri berupa pengakuan dari orang lain akan kemampuan yang dimiliki, perasaan memiliki dalam sebuah kelompok (Stuart dan Laria, 2005).

## **2.2 Gagal Ginjal Kronik**

### **2.2.1 Definisi**

Penyakit Gagal Ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga

keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin (NKF, 2016). Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan-lahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya. Dalam dunia kedokteran dikenal 2 macam jenis gagal ginjal yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis (Wilson, 2005, dalam Nurani & Mariyanti, 2013).

Gagal Ginjal Kronik adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut, serta bersifat persisten dan irreversibel (Mansjoer, 2000, dalam Nurani & Mariyanti, 2013). Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (2016), penyakit gagal ginjal kronik dikarenakan adanya kerusakan struktural atau fungsional ginjal dan/atau penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60mL/menit/1,73m<sup>2</sup> yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Kerusakan ginjal didefinisikan sebagai kelainan patologis atau penanda kerusakan, termasuk kelainan pada darah atau tes urine atau studi pencitraan.

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (2016), terdapat dua penyebab utama dari penyakit ginjal kronis yaitu diabetes dan tekanan darah tinggi, yang bertanggung jawab untuk sampai dua-pertiga kasus. Diabetes terjadi ketika gula darah terlalu tinggi, menyebabkan kerusakan banyak organ dalam tubuh, termasuk ginjal dan jantung, serta pembuluh darah, saraf dan mata. Tekanan darah tinggi, atau hipertensi, terjadi ketika tekanan darah terhadap

dinding pembuluh darah meningkat. Jika tidak terkontrol, atau kurang terkontrol, tekanan darah tinggi bisa menjadi penyebab utama serangan jantung, stroke dan penyakit ginjal kronis. Begitupun sebaliknya, penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan tekanan darah tinggi.

Penyebab gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2014 berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry (IRR)* masih sama dengan tahun sebelumnya. Penyakit ginjal hipertensi meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati Obstruktif pun masih memberi angka 7% dimana pada registry di negara maju angka ini sangat rendah. Masih ada kriteria lain-lain yang memberi angka 7%, angka ini cukup tinggi hal ini bisa diminimalkan dengan menambah jenis etiologi pada IRR. Proporsi penyebab yang tidak diketahui atau E10 cukup rendah.

Berikut penjelasan tentang patofisiologi terjadinya gagal ginjal kronik berdasarkan etiologi penyebab terjadinya.

#### 1. Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan penyebab utama gagal ginjal dan juga penyebab kematian pada pasien gagal ginjal kronik. Diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan diabetes nepropati yang merupakan penyebab gagal ginjal. Ginjal mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah kecil. Diabetes dapat merusak pembuluh darah tersebut sehingga pada gilirannya mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan baik. Kadar gula yang tinggi dalam darah membuat ginjal

harus bekerja lebih keras dalam proses panyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal. Awalnya, penderita akan mengalami kebocoran protein albumin ke dalam urin (albuminaria) yang dikeluarkan oleh urine, kemudian berkembang dan mengakibatkan fungsi penyaringan ginjal menurun. Pada saat itu, tubuh akan mendapatkan banyak limbah karena menurunnya fungsi ginjal yang nantinya akan menyebabkan gagal ginjal. Apabila kondisi ini tidak dapat diatasi dan berlangsung terus menerus dapat meningkatkan stadium dari gagal ginjal dan selanjutnya akan menyebabkan kematian (Toto 2003; Tjekyan, 2014).

## 2. Hipertensi

Budiyanto (2009 dalam Ekantari, 2012) mengatakan bahwa hipertensi dan gagal ginjal saling mempengaruhi. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi dinding pembuluh darah. Organ sasaran utama adalah jantung, otak, ginjal, dan mata. Pada ginjal, arteriosklerosis akibat hipertensi lama menyebabkan nefrosklerosis. Gangguan ini merupakan akibat langsung iskemia karena penyempitan lumen pembuluh darah intrarenal. Penyumbatan arteri dan arteriol akan menyebabkan kerusakan glomerulus dan atrofi tubulus, sehingga seluruh nefron rusak, yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik sendiri sering menimbulkan hipertensi. Sekitar 90%

hipertensi bergantung pada volume dan berkaitan dengan retensi air dan natrium, sementara kurang dari 10% bergantung pada renin (Ekantari, 2012).

### 3. Penyebab lain

Kondisi lain yang mempengaruhi ginjal adalah Glomerulonefritis, sekelompok penyakit yang menyebabkan peradangan dan kerusakan pada unit penyaringan ginjal. gangguan ini adalah jenis yang paling umum ketiga penyakit ginjal. penyakit warisan, seperti penyakit ginjal polikistik, yang menyebabkan kista besar terbentuk di ginjal dan merusak jaringan di sekitarnya. Malformasi yang terjadi sebagai bayi berkembang di dalam rahim ibunya. Misalnya, penyempitan dapat terjadi yang mencegah aliran normal urin dan menyebabkan urin mengalir kembali ke ginjal. Hal ini menyebabkan infeksi dan dapat merusak ginjal. Lupus dan penyakit lain yang mempengaruhi sistem kekebalan tubuh. Penghalang yang disebabkan oleh masalah seperti batu ginjal, tumor atau pembesaran kelenjar prostat pada pria serta infeksi saluran kencing berulang (NKF, 2016).

#### **2.2.3 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis**

Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of National Kidney Foundation* (NKF) tahun 2016 terdapat 5 stage pada penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan adanya kerusakan ginjal dan laju filtrasi glomerulus (GFR), yang merupakan ukuran dari tingkat fungsi ginjal.

<b>Tabel 2.1 Stage Gagal Ginjal Kronik STAGE GAGAL GINJAL</b>		
<b>Stage</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Laju filtrasi Glumerulus (GFR)* (mL/menit/1,73m<sup>2</sup>)</b>
1 <b>2.1.1 F</b> <b>a</b> <b>k</b> <b>t</b> <b>o</b> <b>r</b>	Kerusakan ginjal (misalnya, protein dalam urin) dengan GFR normal	90 atau lebih dari di atasnya
2 <b>2.1.2</b> <b>2.1.3</b>	Kerusakan ginjal dengan penurunan ringan pada GFR	60 - 89
3a <b>2.1.4</b> <b>2.1.5</b>	Penurunan moderat GFR	45 - 59
3b <b>2.1.6</b> <b>2.1.7</b>	Penurunan moderat GFR	30 - 44
4 <b>2.1.8</b>	penurunan parah GFR	15 - 29
5 <b>2.1.9</b>	Gagal ginjal	Kurang dari 15

#### **2.1.10 G**

#### **2.2.4 Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik**

Siapa pun bisa mendapatkan penyakit ginjal kronis pada usia berapa pun. Namun, beberapa orang mungkin lebih mudah mengalami dari pada yang lain untuk mengembangkan penyakit ginjal (*National Kidney Foundation* (NKF), 2016). Kemungkinan memiliki peningkatan risiko untuk penyakit ginjal diantaranya :

##### 1. Diabetes Melitus

Diabetes merupakan faktor komorbiditas hingga 50% pasien dan sebesar 65% pasien gagal ginjal kronik meninggal yang menjalani hemodialisis memiliki riwayat penyakit diabetes (Dikow 2002, dalam Ekantari, 2012).

##### 2. Hipertensi

Budiyanto (2009, dalam Ekantari, 2012) mengatakan bahwa hipertensi



dan gagal ginjal saling mempengaruhi. Hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal, sebaliknya gagal ginjal kronik dapat menyebabkan hipertensi.

### 3. Anemia

Anemia banyak dijumpai pada pasien gagal ginjal kronik. Anemia terjadi pada awal perkembangan penyakit gagal ginjal dan mengakibatkan fungsi ginjal memburuk sehingga menjadi kronis (Ekantari, 2012).

### 4. Ras

Memiliki ras kelompok populasi yang memiliki tingkat tinggi diabetes atau tekanan darah tinggi, seperti Afrika Amerika, Hispanik Amerika, Asia, Kepulauan Pasifik, dan Indian Amerika (*National Kidney Foundation* (NKF), 2016).

## **2.2.5 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronik**

### 1. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Sumigar, Rompas, & Pondaag, 2015).

### 2. Terapi Konservatif

Tujuan dari terapi konservatif adalah mencegah memburuknya laal ginjal secara progresif, meringankan keluhan-keluhan akibat akumulasi toksin azotemia, memperbaiki metabolisme secara optimal dan

memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit (Price & Sylvia, 2006, dalam Husna, 2010).

### 3. Terapi Pengganti Ginjal

Terapi pengganti ginjal, dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada GFR kurang dari 15 mL/menit. Terapi tersebut dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal (Suwitra, 2006, dalam Husna, 2010).

#### **2.2.6 Dampak Gagal Ginjal Kronik**

##### 1. Masalah biologis

- a. Mual
- b. Muntah
- c. Nyeri
- d. lemah otot dan edema
- e. Intoleransi Aktivitas (Rosidawati, 2015).

##### 2. Masalah Sosial

- a. Menarik diri
- b. Rendahnya dukungan sosial (Anggraeni, 2016).

##### 3. Masalah psikososial

- a. Kecemasan
- b. Takut akan kematian
- c. Lingkungan rumah sakit dalam setting *intensive Care* (Lough, 2010).

## **2.3 Konsep Hemodialisa**

### **2.3.1 Definisi**

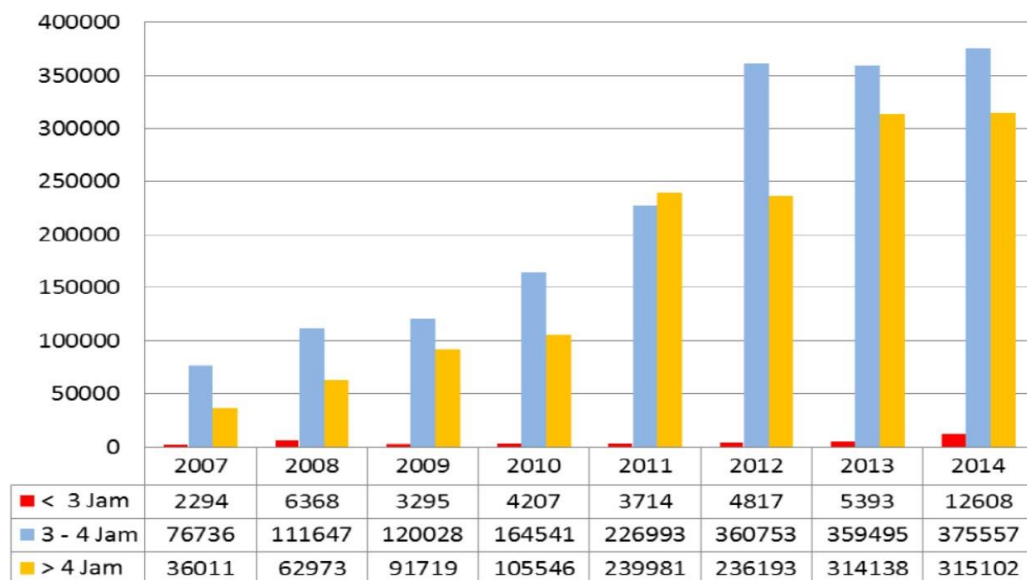
Ginjal yang sehat membersihkan darah dan mengeluarkan cairan ekstra dalam bentuk urin. Ginjal juga membuat zat-zat yang menjaga tubuh sehat. Dialisis menggantikan beberapa fungsi ini ketika ginjal tidak lagi bekerja. Dialisis adalah cara membersihkan darah ketika ginjal tidak bisa lagi melakukan pekerjaan. Dialisis menghilangkan limbah pada tubuh, ekstra garam, dan air, serta membantu untuk mengontrol tekanan darah. Ada dua jenis dialisis yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal. Dokter adalah orang terbaik untuk memberitahu kapan ketika pasien harus memulai menjalani terapi dialysis (*National Kidney Foundation* (NKF), 2016).

Hemodialisa adalah suatu bentuk terapi pengganti pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal, baik yang bersifat akut maupun kronik (*National Kidney Foundation* (NKF), 2016). Pasien yang menderita gagal ginjal juga dapat dibantu dengan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi ginjal. Pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya (Bare & Smeltzer, 2002, dalam Nurani & Mariyanti, 2013).

### **2.3.2 Waktu Pelaksanaan Hemodialisa**

Di pusat dialisis, hemodialisis biasanya dilakukan 3 kali per minggu selama sekitar 4 jam pada suatu waktu. Orang-orang yang memilih untuk melakukan hemodialisis di rumah mungkin melakukan perawatan dialisis

lebih sering, 4-7 kali per minggu selama berjam-jam lebih pendek setiap kali. Berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR, 2014), jumlah tindakan hemodialisis berdasarkan Durasi Se-Indonesia dari tahun 2007 – 2014, durasi tindakan hemodialisis 3 -4 jam adalah durasi hemodialisis terbanyak, hal ini masih di bawah standar durasi tindakan hemodialisis yang sebaiknya 5 jam untuk frekuensi 2 kali seminggu. Pada diagram di bawah baru 48,5 % tindakan hemodialisis yang mempunyai durasi >4 jam



**Gambar 2.3 : Jumlah tindakan hemodialisis berdasarkan Durasi Se-Indonesia dari tahun 2007 – 2014 (IRR, 2014).**

Dokter akan memberikan resep yang memberitahu pasien berapa banyak perawatan yang dibutuhkan. Penelitian telah menunjukkan bahwa mendapatkan jumlah yang tepat dari dialisis meningkatkan kesehatan pasien secara keseluruhan, membuat pasien keluar dari rumah sakit dan memungkinkan pasien untuk hidup lebih lama. Tim asuhan dialisis pada pasien yang menjalani hemodialisis akan memantau pengobatannya dengan tes laboratorium bulanan untuk memastikan pasien mendapatkan jumlah

yang tepat dari dialisis (*National Kidney Foundation* (NKF), 2016). Salah satu langkah tim asuhan dialisis pada pasien tersebut adalah dengan menggunakan rasio pengurangan urea (URR). Pengukuran lain bisa menggunakan  $Kt / V$  (diucapkan kay tee lebih vee). Dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan cukup dialisis:

1.  $Kt / V$  harus setidaknya 1,2 atau
2. URR harus setidaknya 65 persen.

### **2.3.3 Diet pada Pasien Hemodialisa**

Kepatuhan diet merupakan satu penatalaksanaan untuk mempertahankan fungsi ginjal secara terus menerus dengan prinsip rendah protein, rendah garam, rendah kalium dimana pasien harus meluangkan waktu menjalani pengobatan yang dibutuhkan (Sumigar, Rompas, & Pondaag, 2015).

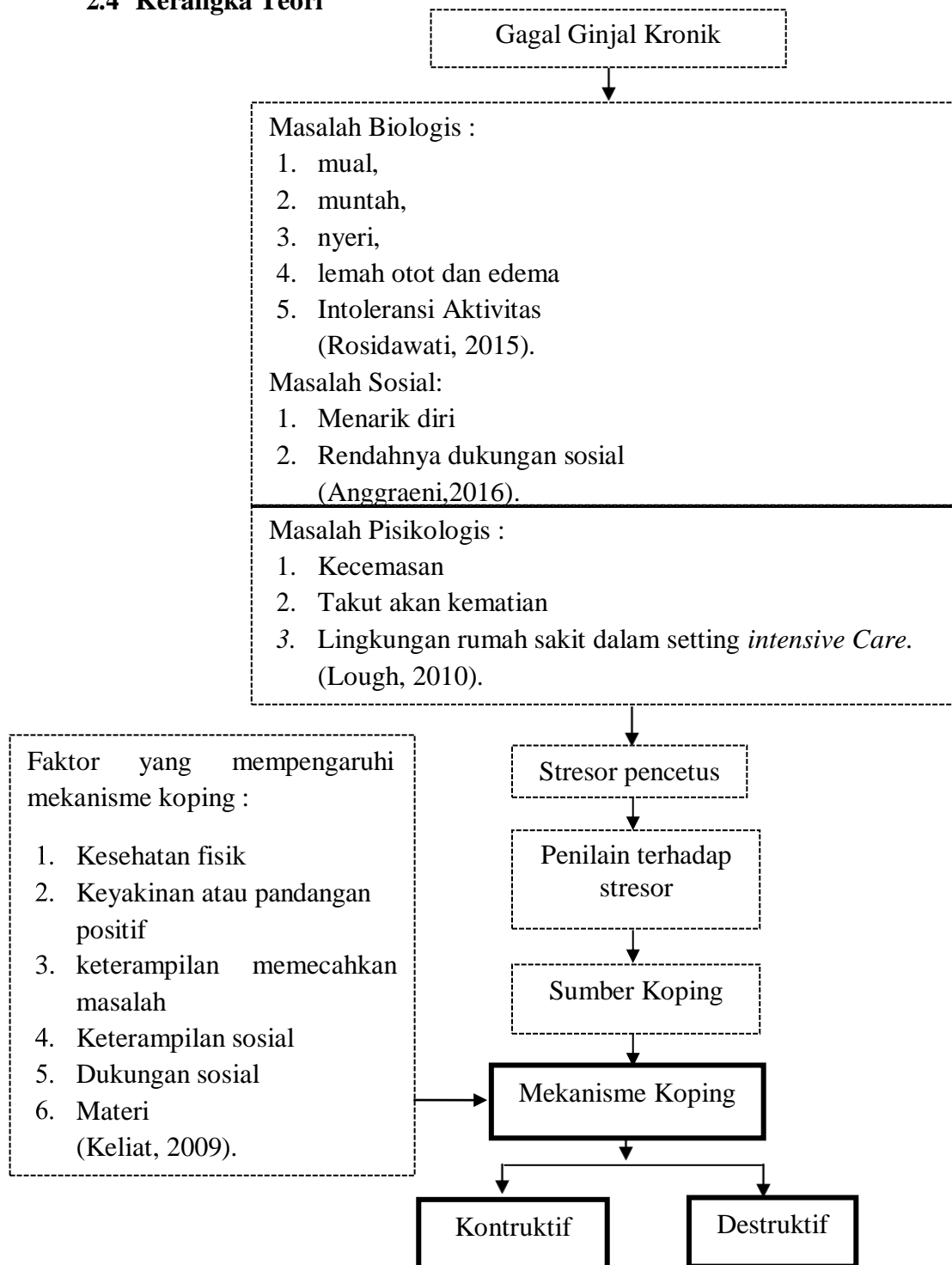
Secara umum, pasien dialisis disarankan untuk meningkatkan asupan protein dan membatasi jumlah kalium, fosfor, natrium, dan cairan dalam diet mereka. Pasien dengan diabetes atau kondisi kesehatan lain mungkin memiliki pembatasan diet tambahan. Sangat penting untuk berbicara dengan Anda ahli gizi tentang kebutuhan diet individu. Tim asuhan dialisis akan memantau pengobatan pasien dengan tes laboratorium bulanan untuk memastikan pasien mendapatkan jumlah yang tepat dari dialisis dan bahwa pasien memenuhi tujuan dietnya (*National Kidney Foundation*, 2016).

### 2.3.4 Komplikasi Penggunaan Hemodialisa

Hemodialisa terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, sehingga secara tidak langsung bertujuan untuk memperpanjang umur pasien. Prosedur hemodialisis bukan berarti tanpa resiko. Meskipun hemodialisis aman dan bermanfaat untuk pasien, namun bukan berarti tanpa efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi saat pasien menjalani hemodialisis (Armiyati, 2012).

Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien saat menjalani hemodialisis. Komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien saat menjalani hemodialisis adalah hipotensi, hipertensi, kram, mual, dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil (Armiyati, 2012; Al Nazly *et al*, 2013). Komplikasi intradialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien serta berbagai komplikasi intradialisis dapat terjadi sejak hemodialisis dimulai sampai diakhiri, mulai jam pertama sampai jam terakhir (Jablonski, 2007, dalam Armiyati, 2009).

## 2.4 Kerangka Teori



Gambar. 2.1 Kerangka Teori Identifikasi Mekanisme Koping Pasien Dengan Gagal Ginjal Koronik