

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk metabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya *filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi*, pengenceran dan pengasaman urin, serta memproduksi dan metabolisme hormon fungsi ginjal mengalami gangguan sehingga akan berdampak bagi kesehatan ginjal itu sendiri. *World Health Organization* melaporkan bahwa 57 tingkat kematian di dunia, dimana tingkat kematian tidak menular di dunia adalah sebesar 36 juta.

Di Indonesia penderita yang mengalami penyakit gagal ginjal kronik dan yang menjalani terapi *hemodialisa* mengalami peningkatan, dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan *Nefrologi* Indonesia terdapat 18 juta orang di Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik, data Indonesia *Renal Registry* tahun 2007 jumlah pasien *hemodialisa* 2148 penduduk sedangkan tahun 2008 jumlah pasien *hemodialisa* mengalami peningkatan yaitu 2260 penduduk (Wurara, Kanine, & Wowiling, 2013).

Data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan beban biaya kesehatan untuk pelayanan penyakit Katastropik. Pada tahun 2014 penyakit katastropik menghabiskan biaya kesehatan sebesar 8,2 triliun, tahun 2015 meningkat menjadi 13,1 triliun kemudian tahun 2016 sebanyak 13,3 triliun. Gagal Ginjal merupakan penyakit

katastropik nomor 2 yang paling banyak menghabiskan biaya kesehatan setelah penyakit jantung.

Kementerian Kesehatan sesungguhnya telah memiliki upaya pencegahan dan pengendalian Gagal Ginjal Kronis (GGK) dengan perilaku "CERDIK", yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin olahraga, Diet seimbang, Istirahat cukup dan Kelola stres dan PATUH yaitu Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter, Atasi penyakit dengan pengobatan yang tetap dan teratur, Tetap diet sehat dengan gizi seimbang, Upayakan beraktivitas fisik dengan aman dan Hindari Rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya. (Kemkes, 2018)

Penelitian yang dilakukan Putra (2014) tentang tingkat kecemasan berat sebanyak 81.82%. Kecemasan merupakan reaksi terhadap penyakit karena dirasakan sebagai suatu ancaman, ketidaknyamanan akibat nyeri dan keletihan, perubahan diet, berkurangnya kepuasan seksual, timbulnya krisis finansial, frustrasi dalam mencapai tujuan, kebingungan dan ketidakpastian masa kini dan masa depan (Brunner & Suddarth dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014).

Hasil penelitian Rahman, Heldawati dan Sudirman (2014) menunjukkan adanya hubungan antara tindakan *hemodialisa* dengan tingkat kecemasan pasien di ruangan *hemodialisa* RSUD. Labuang Baji Pemprov Sulawesi Selatan. Klien yang menjalani hemodialisi mengalami depresi, ketakutan dan kecemasan. Tingkat kecemasan di pengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor biologis maupun fisiologis, baik dari dalam pasien maupun di luar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan *hemodialisa*, sosial ekonomi, usia pasien, kondisi pasien

lama dan frekuensi menjalani *hemodialisa* timbul karena ancaman dari pasien sehingga menimbulkan respon psikologis dan perilaku pasien yang dapat diamati, sedangkan ancaman diri pada pasien *hemodialisa* dapat bersumber dari respon manusia (perawat), interaksi manusia dan lingkungan yang terpapar oleh alat yang digunakan. Pasien yang mengalami *dialysis* jangka panjang maka akan merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan berefek terhadap gaya hidup (Rahman, Heldawati & Sudirman, 2014).

Hasil penelitian Musa, Kundre & Babakal (2015) didapatkan hasil salah satu untuk mempertahankan kelangsungan hidup penyakit gagal ginjal kronik adalah dengan menjalani *Hemodialisa*. *Hemodialisa* yaitu untuk menurunkan kadar ureum, kreatini dan zat toksik yang lainnya di dalam darah. Penatalaksanaannya, selain memerlukan terapi diet dan *medikamentosa* sehingga prognosis penyakit gagal ginjal kronik mengarah kepada penurunan fungsi ginjal yang *irreversibel* maka dari itu penanganan *hemodialisa* dilakukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup sementara. Terapi *hemodialisa* menimbulkan perasaan cemas. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. (Musa, Kundre & Babakal, 2015).

Tingkat kecemasan individu dapat di pengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah kemampuan *koping* pada individu itu sendiri. Kemampuan *koping* adalah salah satu cara yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap stress (Saam & Wahyuni dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014). Seseorang dapat mengatasi stress dan kecemasan dengan menggerakkan sumber *koping* di lingkungan yang

berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya (Stuart dalam Taluta, Mulyadi & Hamel, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD DR. Moewardi Surakarta pada bulan Mei sampai Juli 2019 jumlah pasien yang didapatkan data dari pihak Rekam Medis yang menjalani hemodialisa yaitu 4655 orang, sedangkan pada bulan Juli saja itu sebanyak 1679 orang. Fenomena yang terjadi pada pasien yang mengalami pengobatan atau terapi rutin termasuk cuci darah, sebagian besar pasien merasakan cemas dan memiliki kemampuan *koping* yang buruk. (Rekam Medik RSUD DR. Moewardi, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr. Moewardi didapatkan rata – rata 210 pasien per minggu, peneliti berasumsi tentang keadaan penyakit yang tidak kunjung sembuh (*irreversible*) dan harus menjalani hemodialisa secara terus menerus. Kondisi ini akan mempengaruhi kognitif seperti perasa cemas dan khawatir, *koping* yang umum ditunjukkan adalah berfokus pada *koping* berdasar emosi yang terdiri dari pencarian dukungan sosial untuk alasan-alasan yang emosional, penginterpretasian kembali secara positif, penerimaan, pengingkaran, dan pengalihan ke agama. (Rekam Medik RSUD DR. Moewardi, 2019).

Kemampuan *koping* yang dilakukan oleh seseorang dapat menjadi acuan bahwa seseorang tersebut memiliki keinginan dan semangat dalam mencapai sebuah kesehatan akibat menderita penyakit gagal ginjal kronik, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kemampuan *koping* Individu dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani *Hemodialisa*”.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan kemampuan *koping* individu dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kemampuan *koping* dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisa* di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kemampuan *koping* klien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisa* di RSUD DR. Moewardi Surakarta.
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan klien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisa* di RSUD DR. Moewardi Surakarta.
- c. Menganalisa hubungan kemampuan *koping* dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal yang menjalani *hemodialisa* di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien dan Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan sebuah motivasi dan introspeksi untuk menghadapi masalah yang sedang terjadi dan yang akan terjadi mendatang, sehingga pasien dan keluarga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapinya dengan tenang dan mampu merencanakan solusi untuk menghadapinya.

2. Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat di jadikan sebagai sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dalam hal penanganan masalah psikologis yang timbul akibat Penyakit kronik.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat di jadikan sumber pustaka yang berkaitan dengan penelitian penyakit kronik dan status psikologis khususnya masalah tingkat kecemasan dan kemampuan *koping*.

4. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat memotivasi peneliti untuk meneliti tentang GGK serta sebagai sumber referensi bagi peneliti lain yang akan meneliti tentang penyakit GGK.

5. Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan pengalaman bagi peneliti dalam menanggapi pasien dengan penyakit kronik sehingga dapat memberikan penanganan yang komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh penelusuran yang dilakukan, belum pernah ditemukan pada penelitian yang sama di tempat yang sama pula, namun ada beberapa penelitian terdahulu sehingga dapat dijadikan acuan yang dapat disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan / Perbedaan
Janaina Matos Moreira & Cristina (2015)	<i>Anxiety, depression, resilience and quality of life in children and adolescents with pre-dialysis chronic kidney disease</i> (Kecemasan, depresi, ketahanan dan kualitas hidup pada anak-anak dan remaja dengan penyakit ginjal kronis pra-dialisis)	Data demografis dan klinis dikumpulkan dari 28 anak-anak dan remaja dengan CKD pra-dialisis dan 28 kontrol yang sehat berdasarkan jenis kelamin dan usia. Penilaian psikologis dari para peserta dilakukan menggunakan Wagnild dan Skala Ketahanan Muda, Inventarisasi Kualitas Hidup Anak (QoL)	Hasil Dari 56 anak yang terdaftar dalam penelitian kami, CKD pasien dirujuk ke profesional kesehatan mental lebih sering daripada kontrol. Pasien menunjukkan skor yang lebih tinggi untuk pemisahan kecemasan dan frekuensi yang lebih tinggi secara klinis signifikan gejala depresi. Mereka juga memiliki kualitas hidup keseluruhan yang lebih rendah	Persamaan : Dalam penelitian ini adalah Variabel yang diteliti Kecemasan terhadap Gagal Ginjal Kronis Perbedaan : Responden dalam penelitian ini adalah populasi dikhususkan pada anak – anak usia sekolah
		4.0, Inventarisasi Depresi Anak	skor, serta skor lebih buruk untuk	

		dan Laporan diri untuk	psikologis, pendidikan		
		Gangguan Terkait Kecemasan Anak.	dan subdomain psikososial dari instrumen kualitas hidup.		
Daniel Cukor,Jeremy Coplan,Clinton Brown, (2017)	<i>Depression and Anxiety in Urban Hemodialysis Patients</i> (Depresi dan Kecemasan pada Pasien Hemodialisa Perkotaan)	Studi ini disetujui oleh dewan peninjau kelembagaan. Peserta dipilih secara acak dari pasien hemodialisa dewasa di pusat dialisis perkotaan utama di pusat Brooklyn. Semua pasien di masing-masing shift diberi nomor, dan kemudian daftar acak dikembangkan untuk menentukan urutan di mana pasien didekati. Semua terpilih pasien didekati di pusat dialisis, dan diberi persetujuan diperoleh.	Wanita terdiri 53% dari sampel, dan 50% dari orang-orang telah lahir di Amerika Serikat (Tabel 1). Usia rata-rata adalah 53.2 15.0 tahun. Delapan puluh sembilan persen mengidentifikasi diri mereka sebagai hitam atau Afro-Karibia, 3% sebagai Hispanik, 1% sebagai putih, dan 7% seperti lainnya. Jumlah rata-rata pendidikan adalah 12,7 3,7 tahun. Sampel sakit secara medis, rata-rata 1,9 3,3 dirawat di rumah sakit dalam satu tahun terakhir. Durasi	Persamaan : Dalam penelitian ini adalah Variabel yang diteliti Kecemasan terhadap Hemodialisa	Perbedaan : Penelitian ini berfokus pada populasi yang demografinya area perkotaan

			rata-rata untuk itu	
			pasien yang diobati dengan dialisis adalah 61,0 63,6 bulan. Hanya	
			14% dari sampel bekerja.	
Nunung (2016)	Tingkat Depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa	Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi	Hasil penelitian diperoleh 3 klarifikasi depresi sebanyak 39,5% responden mengalami depresi ringan, 50% responden mengalami depresi sedang dan 10,5% responden mengalami depresi berat.	Persamaan : Dalam penelitian ini adalah Variabel yang diteliti Kecemasan terhadap Hemodialisa Perbedaan : Penelitian ini menggunakan lokasi yang berbeda dan hanya berfokus pada skor kecemasan
Rahayu, Heni (2016)	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr Hardjono Ponorogo	Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi	Hasil penelitian terhadap 38 responden didapatkan 21 responden (55,26%) memiliki kualitas hidup yang rendah dan 17 responden (44,74%) memiliki kualitas hidup yang tinggi	Persamaan : Variabel yang diteliti Kecemasan terhadap Hemodialisa Perbedaan : Dalam hasilnya penelitian ini

				berfokus pada kualitas hidup
Hamel Rivelino, Yanes Mulyadi (2014)	Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme <i>koping</i> pada penderita DM Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tobelo Kabupaten Halmahera	Penelitian ini adalah penelitian cross sectional dimana waktu pengukuran atau pengamatan data variabel independen dan dependen sekaligus pada satu saat.	Berdasarkan hasil penelitian diketahui ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme <i>koping</i> pada penderita DM tipe 2.	<p>Persamaan :</p> <p>Kedua Variabel yang digunakan sama yaitu mekanisme <i>koping</i> individu dan tingkat kecemasan pasien yang menderita Diabetes Melitus</p> <p>Perbedaan :</p> <p>Karakteristik penyakit yang diteliti berbeda dan lokasi penelitian berbeda</p>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Penyakit Ginjal Kronik

a. Pengertian Penyakit Ginjal Kronik

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan *irreversible* sehingga