

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini dengan adanya perubahan gaya hidup berdampak pada penyakit gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit (Brunner & Suddart, 2002).

Pada penyakit ginjal kronis atau penyakit ginjal tahap akhir pasien memperlihatkan banyak gangguan metabolisme yang membutuhkan terapi untuk dapat bertahan hidup (Potter & Perry, 2006). Salah satu terapi untuk mengatasi gangguan metabolisme yang terdapat dalam tubuh adalah dengan melakukan pencucian darah yaitu hemodialisa.

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen (Brunner & Suddart, 2002). Hemodialisa dilakukan dengan sebuah mesin penyaring semipermeabel yang memisahkan produk-produk limbah dari darah ke dalam mesin dialisis (Potter & Perry, 2006).

Pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa jangka panjang sering mengalami khawatir karena kondisi sakit yang tidak dapat diramalkan dalam kehidupannya, masalah finansial, kesulitan mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi (Brunner & Suddart,

2002). Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio, spiritual. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres, cemas bahkan depresi (Ratnawati, 2011)

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai dengan respon otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan kemampuan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (*NANDA; The North American Nursing Diagnosis Association, 2012*).

Individu yang mengalami kecemasan akan mengalami keluhan-keluhan seperti cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari, 2011)

Pada pasien gagal ginjal harus diberi kesempatan untuk mengungkapkan setiap perasaan marah dan keprihatinan terhadap penyakit dan terapi yang dijalannya. Jika perasaan tersebut tidak diungkapkan oleh pasien hal ini akan diproyeksikan kedalam dirinya sendiri. Oleh karena itu, pasien memerlukan dukungan seseorang yang bisa dijadikan tempat untuk

berbagi dan menumpahkan perasaan pada saat stres dan kehilangan semangat. (Brunner & Suddart, 2002).

Pada saat menghadapi keadaan yang penuh stres pasien gagal ginjal harus beradaptasi dengan stressor. Dimana pasien akan berusaha untuk melakukan sesuatu demi mengurangi stres. Hal yang dilakukan tersebut merupakan bagian dari koping. Koping adalah suatu proses dimana individu mencoba untuk mengatur perbedaan yang diterima antara keinginan dan pendapatan yang merupakan suatu kondisi atau keadaan yang penuh dengan tekanan (Nasir & Muhith, 2011). Perilaku koping yang muncul akan berbeda antar individu satu dengan yang lainnya. Respon individu dapat bervariasi tergantung pengetahuannya tentang perilaku koping (Ihdaniyati & Arifah, 2009)

Hasil penelitian Ratnawati (2011), tentang tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD DR. M.M Dunda kabupaten Gorontalo hasil penelitiannya yaitu pasien yang mengalami kecemasan ringan (40%), sedang (26,7 %), berat (20%), dan panik (13,3%). Begitu juga hasil penelitian Ihdaniyati dan Arifah (2009), hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Pandan Arang Boyolali, ada hubungan disignifikan antara tingkat kecemasan dengan mekanisme koping.

Sesuai hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2013 pada 4 pasien. 3 pasien menunjukkan tingkat kecemasan sedang dan 1 pasien menunjukkan tingkat kecemasan berat. 1 pasien yang mengalami

kecemasan berat juga menggunakan mekanisme koping maladaptif. Dimana Pasien mengatakan malu dengan kondisi penyakitnya, menarik diri dari pergaulan sehari-hari, dan merasa frustrasi karena keterbatasan melakukan aktivitas.

Berdasarkan uraian data diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan dan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa Mengetahui jenis mekanisme koping yang digunakan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.
- b. Mengetahui jenis mekanisme koping yang digunakan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.
- c. Mengetahui bentuk mekanisme koping yang digunakan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi perawat PKU Muhammadiyah diunit Hemodialisa

Dapat dijadikan masukan bagi perawat di unit hemodialisa mengenai tingkat kecemasan dan mekanisme koping yang digunakan oleh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif kepada klien sehingga klien mampu mengelola kecemasan dan menggunakan mekanisme koping yang adaptif.

2. Bagi institusi Pendidikan Keperawatan

Sebagai bahan masukan agar membekali calon-calon perawat dengan pendidikan dan keahlian khususnya mengenai masalah psikososial.

3. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terutama mengenai tingkat kecemasan dan mekanisme koping.

E. Penelitian Terkait

1. Yanti (2011), melakukan penelitian dengan judul “HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN MEKANISME KOPING KELUARGA PADA KELUARGA YANG ANGGOTA KELUARGA DIRAWAT DENGAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI CVCU RSUP DR. M. DJAMIL PADANG”. Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan sedangkan variabel dependen adalah mekanisme koping. Desain penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif korelatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada keluarga yang anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung koroner. Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada responden dan lokasi penelitian. Penelitian ini menggunakan responden keluarga yang anggota keluarganya dirawat dengan penyakit jantung koroner di RSUP DR. M. Djamil Padang sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada responden gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Persamaannya adalah pada tingkat kecemasan dan mekanisme koping. Ratnawati (2011), melakukan penelitian dengan judul “

TINGKAT KECEMASAN PASIEN DENGAN TINDAKAN HEMODIALISA DI BLUD RSUD DR. M.M DUNDA KABUPATEN GORONTALO” variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Desain penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal ginjal dengan tingkat kecemasan ringan (40%), sedang (26,7%), berat (20%), dan panic (13,3%). Perbedaan penelitian ini dengan yang akan dilakukan oleh peneliti adalah pada variabel dimana penelitian ini hanya menggunakan satu variabel independen saja yaitu tingkat kecemasan sedangkan peneliti menggunakan dua variabel yaitu variabel independen ‘tingkat kecemasan’ dan variabel dependen ‘mekanisme koping’. Persamaannya adalah pada tingkat kecemasan.