

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

*Chronic kidney disease* (CKD) atau yang biasa kita kenal dengan Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan suatu penyakit yang terjadi karena kerusakan pada ginjal yang bersifat *irreversible* dan progresif. Kondisi ini mengakibatkan ginjal tidak bisa menyaring darah dengan baik sehingga proses metabolisme, keseimbangan elektrolit, dan cairan menjadi terganggu (Smeltzer & Bare, 2002).

*American Society Of Nephrology* (ASN) menyebutkan bahwa lebih dari 850 juta orang mengalami penyakit ginjal di seluruh dunia, 2 kali lebih tinggi dari jumlah penderita diabetes dan 20 kali lebih banyak daripada orang dengan HIV/AIDS (ASN, 2018). Menurut *Center for Chronic Disease* (CDC), pada akhir tahun 2007 sebanyak 425.000 orang di Amerika mengalami gagal ginjal kronik, lalu meningkat di tahun 2010 menjadi lebih dari 2 juta orang, dan pada tahun 2017 jumlahnya meningkat menjadi 30 juta orang atau sekitar 15% warga Amerika menderita penyakit gagal ginjal kronik (CDC, 2017).

Menurut Hasan, Sutradhar, Gupta, dan Sarker (2018) jumlah penderita GGK di sejumlah negara di Asia mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 terdapat 10,2% orang dewasa di India yang mengalami gagal ginjal kronik, 10,6% penderita GGK di Nepal, 17,3% orang dewasa dengan GGK di Bangladesh, dan 21,2% orang di Pakistan.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 melaporkan bahwa kejadian gagal ginjal di Indonesia sebesar 19,3% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Departemen Kesehatan (DEPKES) Provinsi D.I Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2009 terdapat 461 kasus penyakit gagal ginjal kronik yang tersebar di Kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Sleman 168 kasus dan Kabupaten Kulon Progo 45 kasus.

Salah satu terapi pengganti ginjal pada penderita GGK adalah hemodialisa (HD) yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan meningkatkan kualitas hidup pada penderita GGK (Manurung, 2018). Hemodialisa adalah suatu proses yang bertujuan membersihkan darah dari sisa-sisa hasil metabolisme racun ataupun zat-zat lain yang tidak lagi dibutuhkan tubuh (Rahayu dkk., 2018). Menurut Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisa semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2007 tercatat 1885 pasien aktif yang menjalani hemodialisa, tahun 2010 terjadi peningkatan yaitu sebanyak 5184 pasien aktif yang menjalani hemodialisa, dan terus meningkat hingga pada tahun 2015 terjadi kenaikan secara signifikan yaitu sebanyak 30.554 pasien aktif menjalani hemodialisa (IRR, 2015).

Terapi hemodialisa tidak akan menyembuhkan pasien yang mengalami gagal ginjal kronik, tetapi bisa memperpanjang kehidupannya. Oleh karena itu meskipun pasien telah menjalani terapi hemodialisa pasien akan tetap rentan

mengalami berbagai macam masalah dan komplikasi, baik itu pada fungsi fisik, psikologi, sosial maupun ekonomi (Smeltzer & Bare, 2002). Pasien yang menjalani hemodialisa paling sering mengalami masalah fisiologis seperti tekanan darah yang tidak stabil, mual, hemoglobin (HB) yang rendah, kram pada kaki, serta gangguan tidur (Juwita & Kartika, 2019).

Akibat dari berbagai masalah fisik pada pasien yang telah disebutkan di atas menyebabkan masalah dalam segi lingkungan dan sosialnya seperti jarang diajak berdiskusi dalam mengambil suatu keputusan karena dianggap tidak lagi mampu, merasa tidak di butuhkan lagi baik dalam keluarga maupun tempat mereka bekerja, serta kurangnya dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga membuat mereka merasa tidak lagi berharga (Rosyidi, Wakhid, Taufikkurahman, dkk., 2017).

Banyaknya waktu yang digunakan untuk menjalani terapi hemodialisa menyebabkan terganggunya aktivitas sosial dan interaksi lingkungan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (Imelda dkk., 2017). Pasien yang menjalani hemodialisa banyak mengurangi aktivitas atau bekerja dan hanya bisa menyelesaikan lebih sedikit pekerjaan yang biasa dilakukan (Kartika & Juwita, 2018).

Untuk masalah ekonomi yang dihadapi pasien HD lebih sering disebabkan oleh tingginya biaya pengobatan. Untuk sekali menjalani terapi hemodialisa membutuhkan biaya sebesar Rp 650.000 dan dibutuhkan 8-12 kali terapi dalam sebulan (Kemenkes RI, 2010). Mahalnya biaya HD yang harus ditanggung

pasien merupakan salah satu permasalahan yang sering dialami oleh pasien dan keluarganya.

Berbagai masalah yang dialami pasien sebagai dampak penyakit dan hemodialisa tersebut dapat menimbulkan stres psikologis, terlebih saat pasien mengetahui bahwa penyakit GGK tidak bisa disembuhkan dan mereka harus menjalani terapi HD seumur hidup mereka (Rahayu dkk., 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dkk. (2018) didapatkan hasil bahwa sebanyak 29,3% pasien GGK yang menjalani hemodialisa mengalami stres ringan, 48,3% pasien mengalami stres sedang, dan 11,3% pasien mengalami stres berat.

Dalam menghadapi stres, seseorang membutuhkan mekanisme koping yang merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang untuk menyelesaikan masalah, beradaptasi dengan perubahan, dan sebagai respon terhadap sesuatu yang mengancam (Nasir & Muhith, 2011). Mekanisme koping akan menghasilkan suatu bentuk adaptasi, adaptasi tersebut dapat berupa koping adaptif (konstruktif) ataupun maladaptif (destruktif) yang berbeda-beda pada setiap orang tergantung responnya dalam menghadapi stresor (Stuart dkk., 2016).

Adaptasi adalah hasil dari koping yang efektif yaitu munculnya kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi lama, sedangkan pada koping yang maladaptif menghasilkan suatu perilaku menyimpang yang dapat merusak diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya. Koping dapat dilakukan dengan

strategi yang bervariasi tergantung keadaan dan kemampuan seseorang (Stuart dkk., 2016).

Mekanisme koping yang dilakukan pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Indanah, Sukarmin, dan Rusnoto (2018) individu dengan mekanisme koping yang adaptif menunjukkan harapan yang positif, harapan akan perbaikan kondisi dari sakitnya dan mampu beradaptasi secara biopsikososial. Semakin adaptif koping yang digunakan individu, maka semakin baik kualitas hidupnya. Penelitian lain oleh Wutun, Turwewi, dan Gatun (2016) mengatakan bahwa mekanisme koping adaptif ditunjukkan dengan pengendalian emosi yang baik, mampu berbagi masalah/cerita kepada orang lain, menerima dukungan yang diberikan, serta memiliki sudut pandang yang luas.

Dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 155-157 yang artinya “(155) dan kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang yang sabar, (156) yaitu orang-orang yang apabila ditimpa musibah mereka berkata ‘Inna lillahiwa Ina illaihi rajiun’, (157) mereka itulah orang-orang yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhannya dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”. Dari ayat tersebut kita dapat mengetahui bahwa setiap manusia dalam hidupnya pasti pernah mengalami masalah dan cara untuk menghadapi masalah adalah dengan bersabar dan bertawakal

kepada Allah, seberat apapun masalah kita masih memiliki Allah sebagai tempat perlindungan dan memohon ampun.

Walaupun dalam hidup kita selalu terdapat masalah, tapi kita harus yakin bahwa Allah tidak akan memberi kita cobaan melebihi kemampuan kita, hal ini terdapat dalam surah Al-Baqarah ayat 286 yang artinya “Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”. Kita juga harus yakin bahwa semua masalah itu pasti ada solusi jadi janganlah pernah berputus asa dalam menghadapi masalah, hal ini dijelaskan dalam surah Al-Insyirah ayat 6 yang artinya “maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan”.

Berdasarkan penelitian Rosyidi, Wakhid, & Taufikurrahman (2017) tentang gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD didapatkan hasil bahwa sebanyak 61% pasien memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini berkaitan dengan masalah yang dialami pasien dari segi fisik, sosial, psikologi dan lingkungan. Penelitian yang dilakukan Aryzki, Wanda, Susanto, Saputera, & Perdana (2019) juga mendapatkan hasil sebanyak 66,66% pasien yang menjalani HD memiliki kualitas hidup yang buruk.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien HD menurut Indanah dkk. (2018) yaitu lama menjalani HD, frekuensi HD, dan mekanisme koping. Pasien yang telah lama menderita GGK dan telah lama menjalani terapi HD akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik karena sudah mulai menerima terkait kondisinya serta sudah memiliki pemahaman akan pentingnya terapi untuk keberlangsungan hidupnya. Frekuensi HD tiap

minggunya juga dapat mempengaruhi kualitas hidup. Semakin sering pasien menjalani HD dalam seminggu semakin buruk kualitas hidupnya. Hal ini karena kondisi ginjal yang buruk membutuhkan terapi HD dalam seminggu yang lebih sering juga. Mekanisme koping pasien akan mempengaruhi kemampuan penyesuaian diri. Pasien dengan mekanisme koping yang adaptif akan dapat menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan yang terjadi dari segi fisik, psikologi, sosial dan ekonomi. Di sisi lain pasien yang melakukan koping maladaptif dapat menyebabkan meningkatnya kecemasan.

Dalam penelitian Indanah dkk. (2018) juga didapatkan hasil bahwa 100% pasien yang menjalani HD > 3 bulan memiliki kualitas hidup yang baik dengan p value = 0,042, sebanyak 63,3% pasien yang menjalani HD dengan frekuensi 2x seminggu memiliki kualitas hidup yang baik dengan p value = 0,009, dan sebanyak 100% pasien dengan mekanisme koping adaptif memiliki kualitas hidup yang baik dengan p value = 0,006. Adanya keterkaitan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien, maka peneliti tertarik untuk menguji adanya hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian akan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta karena di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

## B. Rumusan masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

## C. Tujuan penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi pasien yang menjalani HD
- b. Untuk mengetahui mekanisme koping pada pasien yang menjalani HD
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi HD
- d. Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara mekanisme koping dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi HD

## D. Manfaat penelitian

### 1. Bagi pasien

Pasien dapat mengidentifikasi cara yang sudah mereka gunakan dalam menghadapi masalah, sehingga pasien mengetahui apakah cara yang mereka gunakan dalam menghadapi masalah selama menjalani terapi hemodialisa sudah benar atau belum.

### 2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk membantu perawat mengetahui terkait gambaran mekanisme koping pada pasien yang menjalani hemodialisa, sehingga perawat mampu mencegah koping

maladaptif pasien dan meningkatkan mekanisme koping adaptif pasien sehingga kualitas hidup pasien meningkat.

### 3. Bagi rumah sakit

Rumah sakit dapat membuat kebijakan yang dapat mendukung mekanisme koping adaptif bagi pasien GGK yang menjalani HD sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

## E. Penelitian terkait

1. Penelitian oleh Wutun dkk. (2016) yang berjudul “Gambaran mekanisme koping pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD. Prof. dr. W. Z. Johannes, Kupang”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah mengetahui jenis koping pada pasien yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian tersebut adalah deskriptif dan menggunakan *purposive sampling* sebagai teknik penentuan sampel dengan jumlah responden sebanyak 57 orang. Hasil dari penelitian tersebut adalah sebanyak 52 orang (91%) menggunakan koping adaptif dan 5 orang (9%) menggunakan koping maladaptif.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah desain penelitian, instrumen yang digunakan, dan teknik pengambilan sampel. pada penelitian saat ini menggunakan instrumen yang dibuat oleh Sari (2016) dan perbedaan yang selanjutnya adalah desain penelitian, pada penelitian saat ini menggunakan desain *correlation*.

Persamaan dengan penelitian saat ini adalah untuk mengetahui jenis mekanisme koping yang digunakan pada pasien yang menjalani HD dan

persamaan lainnya adalah sama-sama menggunakan teknik *Purposive Sampling* dalam menentukan jumlah sample

2. Penelitian oleh Ariyanti dan Sudiyanto (2017) yang berjudul “Hubungan Antara Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Mekanisme Koping Pasien Penyakit Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto”. Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk menjelaskan hubungan antara lama menjalani terapi hemodialisa dengan mekanisme koping pada pasien dengan gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto. Penelitian tersebut merupakan penelitian dengan desain *correlation*, teknik pengambilan data menggunakan teknik *Proportionate Random Sampling*, dan analisa data menggunakan uji *chi square* dengan jumlah sampel sebanyak 123 orang. Hasil dari penelitian tersebut adalah 71 orang (57,7%) menggunakan koping adaptif dan 52 orang (42,3%) menggunakan koping maladaptif.

Perbedaan dengan penelitian saat ini adalah teknik pengambilan sampel. Pada penelitian saat ini dalam pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Perbedaan lainnya adalah instrument yang digunakan, pada penelitian saat ini menggunakan instrument yang dibuat oleh Sari (2016).

Persamaan dari penelitian saat ini adalah pada desain penelitian yaitu sama-sama menggunakan desain *correlation*.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Ruza dan Sugiyanto (2017) berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Dr. H. Soewondo

Kendal". Penelitian tersebut bertujuan untuk melihat apakah terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Penelitian tersebut adalah penelitian dengan desain *correlation* menggunakan teknik pengambilan data *purposive sampling*, dan analisa data menggunakan *Chi square* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat 29 responden (87,9%) yang menggunakan koping adaptif dan sebanyak 4 (12,1%) responden yang menggunakan koping maladaptif.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah teknik pengambilan data. Pada penelitian saat ini menggunakan teknik pengambilan data yaitu *Purposive Sampling*.

Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian saat ini adalah desain penelitian yaitu *correlation*.