

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversibel (Irwan, 2016).

Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyatakan Penyakit Gagal Ginjal berkaitan erat dengan proses kemunduran dan kerusakan dari fungsi organ tubuh, atau dengan kata lain penyakit degeneratif dapat menyebabkan terjadinya penyakit gagal ginjal kronik. Peningkatan penyakit gagal ginjal kronik juga disebabkan karena terjadinya perubahan perilaku gaya hidup yang tidak sehat, budaya di masyarakat, serta perubahan status sosial ekonomi pada negara berkembang dan negara maju, angka kejadian Gagal Ginjal Kronik meningkat dari tahun ke tahun, 8.192 kasus tahun 2009, 9.649 kasus tahun 2010, 15.353 kasus tahun 2011, 19.621 kasus di tahun 2012, 15.128 kasus tahun 2013, dan 17.193 kasus tahun 2014. (PERNEFRI, 2014).

Pertumbuhan penderita gagal ginjal menurut data yang didapat WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2013 meningkat 50% dari tahun sebelumnya dan angka kejadian yang meningkat sebesar 50% ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 2014 dan hampir setiap tahunnya yang menjalani hemodialisis sebanyak 200.000 orang (Mailani, 2017 dalam Bayhakki, 2018).

Berdasarkan *Kidney International Reports* (2017), menyebutkan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang membutuhkan terapi pengganti ginjal diperkirakan 12,5%. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018)

Gagal Ginjal Kronik harus membutuhkan terapi penggantian fungsi ginjal. Terapi penggantian fungsi ginjal antara lain Transplantasi Ginjal,

Peritoneal Dialisis (PD) yaitu CAPD, APD serta Hemodialisis (HD). Diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang banyak dilakukan oleh masyarakat adalah hemodialisis. Fungsi ginjal untuk membersihkan darah dapat diambil alih oleh mesin hemodialisis, namun penderita yang menjalani terapi hemodialisis biasanya mengalami ketergantungan. Ketergantungan pada mesin hemodialisis ini juga membuat aktivitas menjadi terbatas (Nurani & Mariyanti, 2013).

Pasien harus mengalami terapi hemodialisis sepanjang hidupnya yang bisa dilakukan sampai tiga kali seminggu selama 3 atau 4 jam per kali terapi, namun hemodialisis tidak menyembuhkan penyakit ginjal, hemodialisis hanya memperlama pertahanan kondisi tubuh, selain itu biaya hemodialisis yang cukup mahal menjadi beban psikologis tersendiri pada penderita (Bossolo, Luciani, & Tazza, 2012).

Seorang dapat mengatasi stres dan kecemasan dengan menggerakkan sumber koping di lingkungan yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial dan keyakinan budaya. Fenomena yang terjadi pada pasien yang mengalami pengobatan atau terapi rutin hemodialisis, sebagian besar pasien merasakan cemas karena proses dialisis yang cukup panjang dan lama, sehingga pasien memerlukan mekanisme penyelesaian masalah atau koping yang efektif untuk dapat mengurangi atau mengatasi cemas (Stuart, G. W. (2013)

Hemodialisis dapat menimbulkan dampak stres psikologis dan fisik yang mengganggu sistem neurologi seperti kelemahan, fatigue, kecemasan, penurunan konsentrasi, disorientasi, tremor, seizures, kelemahan pada lengan, nyeri pada telapak kaki, perubahan tingkah laku, (Harahap, Yustina, & Ardinata, 2016). Sehingga pasien yang menjalani hemodialisis dapat mengalami salah satunya adalah kecemasan. Cemas merupakan suatu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman, namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan (*maladaptive*), maka perasaan cemas itu berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorders* (Sadock, 2015). Kecemasan adalah

suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2015).

Menurut *World Health Organization* pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan diperkirakan 3,6%. Jumlah penderita yang mengalami kecemasan meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Kecemasan merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Lamusa menjelaskan bahwa dari 189 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan berat sebanyak 79 orang (34,2%), kecemasan sedang 68 orang (29,4%) dan yang mengalami kecemasan ringan 42 orang (18,2%). Penelitian yang dilakukan oleh Sandra dkk menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami stres ringan sebanyak 5 orang (14%), stres sedang sebanyak 17 orang (47%) dan stres berat sebanyak 14 orang (39%).

Penelitian yang dilakukan oleh Mardiyono (2018), salah satu permasalahan psikologis yang paling sering ditemukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis yaitu cemas. Kecemasan yang tidak diatasi dapat mengakibatkan dampak negatif untuk pasien. Salah satu intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi kecemasan, yaitu dengan teknik relaksasi, teknik relaksasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah relaksasi dzikir, yaitu suatu metode yang memadukan antara relaksasi dan dzikir dengan fokus latihan pada relaksasi dan kata yang terkandung di dalam dzikir yang dapat memunculkan respon relaksasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh relaksasi dzikir terhadap kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Metode penelitian menggunakan *pre experimental one group pre and post test design* dengan jumlah sampel 17 responden yang diambil berdasarkan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini mengukur skor kecemasan menggunakan instrument HAM-A (Hamilton Anxiety) sebelum dan sesudah intervensi relaksasi dzikir. Relaksasi dzikir dilaksanakan 2 kali dalam sehari selama 2

hari, selanjutnya data dianalisa menggunakan uji t. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi ($p < 0.005$). Relaksasi dzikir berdampak positif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien GJK yang menjalani hemodialisis. Penggunaan relaksasi dzikir dapat dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi kecemasan pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Slamet Garut. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Slamet Garut didapatkan data dari 61 responden didapatkan hasil 1 pasien (3%) mengalami panik, 11 pasien (18%) mengalami kecemasan berat, 43 pasien (70%) mengalami kecemasan sedang dan 6 pasien mengalami kecemasan ringan (9%).

Sebagian besar kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis berada pada tingkat ringan-sedang, kemudian diikuti oleh kecemasan berat hingga panik (Alfiannur, Nauli, & Dewi, 2015).

Tingkat kecemasan individu dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya adalah mekanisme koping pada individu itu sendiri. Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam (Keliat & Akemat, 2009). Perilaku koping seperti mengingkari, marah, agresif dan juga pasif umum dijumpai pada pasien gagal ginjal kronik (Purwandi, 2009). Pada pasien yang menjalani hemodialisis memerlukan perilaku koping yang adaptif karena akan efektif dalam mengatasi kecemasan (Keliat & Akemat, 2009). Individu dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir dan cemas dengan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya.

Pengenalan kebutuhan rasa aman pasien merupakan elemen penting dalam pendekatan holistik Asuhan Keperawatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, seperti kecemasan yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik memerlukan penyesuaian dan penanganan agar individu adaptif menjalani hemodialisis. Perilaku koping diperlukan oleh pasien yang menjalani hemodialisis untuk menurunkan keadaan tegang yang timbul dalam

dirinya. Sebaliknya perilaku koping maladaptif akan mengakibatkan ketidakseimbangan fungsi fisiologis dan psikologis (Purnawinadi, 2009).

Dari data Rekam Medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2019 didapat data pada bulan September sampai November jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rata-rata 114 pasien/bulan (Rekam Medik, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis pada tanggal 14 November 2019 dengan mewawancarai 19 pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi hemodialisis, 14 dari 19 orang pasien yang menjalani hemodialisis dari pemeriksaan ditandai dengan detak jantung cepat, berkeringat, wajah tegang dan sering mengatakan rasa takut dan susah tidur 1 hari sebelum jadwal hemodialisis. Hal ini selalu tergambar dan dirasakan saat akan menjalani terapi hemodialisis karena harus bergantung pada terapi hemodialisis, biaya yang dibutuhkan setiap terapinya, sakit pada saat Inseri / penusukan jarum, tidak pasti akan kesembuhan, takut berpisah dengan keluarga, takut kematian. Selain itu 5 pasien mengatakan sudah menerima keadaanya saat ini, adalah ujian dari yang maha kuasa. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

3. Tujuan

3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) setiap menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

3.2 Tujuan Khusus

- 3.2.1 Mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- 3.2.2 Mengetahui gambaran mekanisme koping yang di gunakan oleh pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- 3.2.3 Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.
- 3.2.4 Mengetahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

4. Manfaat Penelitian

4.1 Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

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

4.2 Bagi perawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru

Penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi perawat di unit hemodialisis mengenai mekanisme koping dan tingkat kecemasan yang digunakan oleh klien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif agar klien mampu menggunakan koping yang baik dan mengelola kecemasan.

4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat mengaplikasikan tentang mekanisme koping dan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisis.

4.4 Bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan tentang penyakit yang dialami, seperti penyebab, tanda dan gejala dan tata cara dalam menyelesaikan masalah yang dialami pasien serta bagaimana cara menghilangkan atau mengurangi rasa kesemasan yang dihadapi.