

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit gagal ginjal yang bersifat progresif dalam waktu yang lama yang disebabkan oleh berbagai factor seperti glomerulonephritis, hipertensi esensial, dan pyelonephritis (Pranandari, 2015). Penyebab gagal ginjal kronik yaitu terjadinya gangguan homeostasis. Penanganan penyakit gagal ginjal kronik yang paling banyak dilakukan saat ini merupakan terapi hemodialisis yaitu sebagai terapi pilihan untuk mengganti fungsi mengeluarkan zat-zat sisa metabolik beracun serta kelebihan cairan tubuh (Firmansyah, 2020).

The Global Burden of Disease Study (2015) menunjukkan bahwa penyakit ginjal adalah penyebab kematian kedua belas, dan 1,1 juta orang di seluruh dunia meninggal karena gagal ginjal (Neuen, BL, Chadban, S.etc, 2017).). Lebih dari tiga perempat kematian di seluruh dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular (PTM) (Centers for Disease Control, 2017). Rencana aksi pencegahan dan pengendalian penyakit ginjal merupakan tujuan utama pengamatan WHO (International Society of Nephrology, 2018).

Menurut data Riskesdas (2013 dan 2018), prevalensi penyakit ginjal kronis pada penduduk lebih dari lima belas tahun setelah diagnosa medis pada tahun 2013 yakni 0,2 %, dan tahun 2018 meningkat sebanyak 3,8 % di Indonesia. Provinsi Jawa menyumbang 2,5% dari total penduduk Jawa Timur (Riskesdas, 2018). Penyakit gagal ginjal kronik tampaknya lebih rendah daripada angka prevalensi Nasional di Jawa Timur. Tahun 2017, 1.243 orang

meninggal karena gagal ginjal kronis di Indonesia (Bayhakki dan Hasneli, 2018). Kabupaten di Bondowoso sendiri khususnya di RSUD. Koesnadi Bondowoso, jumlah pasien gagal ginjal kronis meningkat pada 2019-2021, 173 kasus pada 2019, 163 kasus pada 2020, 127 kasus pada Januari 2021 hingga April 2021, dan meningkat pada 2021. Menderita gagal ginjal kronik (Pengantar RSUD Koesnadi, 2021).

Menurut peraturan menteri kesehatan no. 812 tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis di Fasilitas Kesehatan. Dialisis merupakan Tindakan Medis yang memberikan pelayanan terapi pengganti ginjal dalam pengobatan pasien gagal ginjal kronik untuk mempertahankan kualitas hidup yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis. Dialisis peritoneal adalah terapi pengganti ginjal yang menggunakan peritoneum pasien sebagai membran semipermeabel, antara lain CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) dan APD (Ambulatory Peritoneal Dialysis). Hemodialisis adalah terapi alternatif untuk fungsi ginjal, menggunakan alat khusus yang dirancang untuk membuang racun uremik dan mengatur elektrolit tubuh. Fasilitas pelayanan cuci darah adalah fasilitas sanitasi yang digunakan untuk memberikan pelayanan cuci darah baik di dalam maupun di luar rumah sakit (Depkes, 2017)

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (2015), fasilitas pelayanan dialisis di Indonesia berdasarkan institusi diklasifikasikan menjadi dua, yaitu instalasi rumah sakit sebanyak 92,1% dan klinik sebanyak 7,9%. Jenis pelayanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis di antaranya hemodialisis, transplantasi, CAPD (*continuous ambulatory peritoneal*

dialysis), dan CRRT (*Continous Renal Replacement Therapy*). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (2014), mayoritas layanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis merupakan hemodialisis sebesar 82%. Sisanya berupa layanan CAPD sebesar 12,8%, transplantasi sebesar 2,6% dan CRRT sebesar 2,3%. Pelayanan CRRT (*Continous Renal Replacement Therapy*) biasanya dilakukan di ICU tetapi ada beberapa fasilitas layanan dialisis yang melayani CRRT (Depkes, 2017).

Lamanya proses pengobatan hemodialisis akan memberikan efek jangka panjang terhadap keadaan psikologis pasien. Beberapa gangguan jiwa yang dialami pasien hemodialisa antara lain gangguan hubungan sosial dan gangguan proses berpikir. Keadaan mental ini merupakan salah satu faktor pemicu stres dan secara tidak langsung dapat mempengaruhi rasa sakit dan pola perilaku individu. (Dianita dan Supradewi, 2019).

Lazarus dan Folkman menyebutkan bahwa setiap orang merespon secara berbeda terhadap situasi stres, termasuk situasi yang dapat menimbulkan ancaman atau tantangan, sehingga individu akan melakukan sesuatu untuk mengurangi stres. Apa yang dilakukan merupakan bagian dari respon (Mesuri et al., 2014). Mekanisme koping adalah upaya yang digunakan seseorang untuk mempertahankan rasa kontrol atas situasi yang mempengaruhi kenyamanan dan menghadapi situasi yang menyebabkan stres. Ada dua jenis mekanisme koping yaitu mekanisme koping adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, pembelajaran, dan pencapaian tujuan, sedangkan mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping

yang menghambat integrasi, mengurangi otonomi, mengurangi pertumbuhan, dan cenderung mendominasi lingkungan. (Stuart, Gail et al., 2012).

Individu cenderung menggunakan mekanisme koping adaptif pada situasi yang dapat diatasi dan individu menggunakan mekanisme koping maladaptif pada situasi yang berat dan diluar kemampuan individu. Penggunaan mekanisme koping maladaptif terus menerus memiliki dampak lanjut yaitu tingkat stres yang tinggi dan dapat menyebabkan depresi (Mesuri et al., 2014).

Resiliensi merupakan faktor yang berperan penting dalam mengatasi masalah agar dapat bertahan hidup. Resiliensi adalah kemampuan seseorang untuk menghadapi tantangan hidup dan tetap sehat serta energik sehingga dapat terus menjalani hidup yang sehat. Reivich dan Shatte menemukan bahwa resiliensi adalah proses merespons sesuatu yang sehat dan produktif dalam menanggapi kesulitan atau trauma, terutama untuk mengendalikan stres sehari-hari (Bella & Rustika, 2019).

Setiap orang membutuhkan ketangguhan dalam hidupnya karena akan mengalami tantangan atau kesulitan. Misalnya, masalah dengan rekan kerja, pekerjaan kantor yang padat, perselisihan dengan pasangan, hubungan yang gagal, dan pengalaman traumatis. Namun jika individu dapat meningkatkan kemampuan beradaptasinya, maka individu tersebut akan mampu mengatasi permasalahan hidup yang dihadapinya. Ketahanan adalah kunci keberhasilan pribadi di tempat kerja dan kepuasan dalam hidup. Ketika seseorang resilien berdampak pada kesehatan fisik, mental, dan kualitas hubungan interpersonal (Bella & Rustika, 2019).

Ketahanan memainkan peran penting dalam kehidupan manusia, terutama bagi pasien dengan penyakit kronis seperti gagal ginjal. Penanganan pasien penyakit kronis saat ini adalah yang berpusat pada pasien (patient centered care). Tim medis menganggap pasien sebagai orang yang paling mengetahui kesehatannya, dan percaya bahwa pengalaman subjektif pasien terkait dengan proses pemulihan pasien. Pasien dapat berperan aktif dalam upaya peningkatan kesehatan dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk menentukan intervensi yang tepat.

Pada penelitian yang telah dilakukan oleh (Aini et al., 2017), tentang “Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Mekanisme Koping Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa” menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga yang diterima responden sebagian besar dalam kategori baik, dan sebagian besar responden memiliki mekanisme koping dalam kategori adaptif. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga dengan mekanisme koping.

Pada penelitian ini yang akan dilakukan oleh peneliti merupakan untuk mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan resiliensi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Berkaitan dengan hal tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan studi penelitian yang berjudul “Hubungan Mekanisme Koping Dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Lamanya proses terapi hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik dalam waktu jangka panjang dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Kondisi psikologis seperti itu merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya stress yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dan pola perilaku individu.

Mekanisme koping merupakan cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, serta respon terhadap situasi yang mengancam, pasien dengan gagal ginjal kronik sering kali mengalami perubahan, baik secara fisik maupun psikologisnya, seperti cemas, perasaan takut, dan ketidakberdayaan. Sedangkan risiliensi merupakan kemampuan untuk beradaptasi dan tetap teguh dalam situasi sulit, seorang pasien gagal ginjal kronik dapat menjadi seorang yang risilien apabila dalam diri pasien tercermin tindakan yang merupakan karakter risiliensi yang tinggi. Berdasarkan fenomena tersebut calon peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang "Hubungan Mekanisme Koping Dengan Risiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso".

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- b. Bagaimana Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?
- c. Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan Resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan mekanisme koping dengan resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi mekanisme koping Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- b. Mengidentifikasi resiliensi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso
- c. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan resiliensi pada Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Rumah Sakit/Unit Hemodialisis

Memberikan masukan kepada Rumah sakit RSUD dr. H Koesnadi Bondowoso khususnya Unit Hemodialisis agar memperhatikan mekanisme koping dan tingkat resiliensi dari pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Untuk mengembangkan kajian teoritis maupun penelitian yang berhubungan dengan konsep koping dan resiliensi terkait penanganan psikologis pada pasien yang menjalani tindakan cuci darah (hemodialisis)

3. Bagi Keluarga Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu keluarga dalam meningkatkan mekanisme koping dan resiliensi anggota keluarga sehingga keberhasilan hemodialisis dapat tercapai dan pasien tetap hidup berkualitas.

4. Peneliti Selanjutnya

Memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi pengembangan penelitian keperawatan serta memberikan masukan untuk penelitian berikutnya dalam perencanaan penelitian keperawatan yang berfokus kepada tindakan keperawatan mandiri yaitu perawatan diri individu selama menjalani tindakan cuci darah (hemodialisis)