

BAB 1

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) yaitu salah satu penyakit global pada saat ini karena prevalensinya yang semakin melonjak dan semakin menarik perhatian serta diteliti secara luas karena walaupun sudah mendekati stadium akhir gagal ginjal, penderita dapat berumur panjang dengan ginjal yang cukup baik. Ginjal adalah sepasang organ retroperitoneal yang penting untuk menjaga keseimbangan fisik dan kimia dalam homeostasis tubuh. Ginjal berperan dalam menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan hormonal. Keburukan ginjal menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit seperti hiperkalemia, hipokalsemia, asidosis metabolik dan kemudian menyebabkan penyakit otot, kelainan tulang, kalsifikasi pembuluh darah dan kematian (Brunzel, 2018).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa insiden Gagal Ginjal Kronis (GGK) sampai 10% dari penduduk di seluruh dunia, dan pasien Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani hemodialisis sampai 1,5 juta jiwa diseluruh dunia Indonesia Renal Registry (IRR, 2014). *The United States Renal Data System "ESRDS"* atau Chronic Renal Failure Global (CRFG) pada tahun 2012 diperkirakan sampai 3.010.000, menunjukkan tingkat pertumbuhan 7%. Prevalensi gagal ginjal kronik terus meningkat, Taiwan penduduk 2.990/1.000.000, Jepang 2.590/1.000.000 penduduk, Amerika Serikat 2.020/1.000.000 penduduk (ESRD, 2012)

Hasil Survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sebanyak 0,38 dari total penduduk Indonesia atau 499.800 orang. Indonesia merupakan negara yang jumlah penderita gagal ginjalnya cukup tinggi. Data Perhimpunan Nefrologi (Pernefri, 2018) menunjukkan adanya peningkatan setiap tahunnya, dimana peningkatan jumlah pasien gagal ginjal terlihat dari jumlah pasien hemodialisis rata-rata 250 orang per tahun dan prevalensi penyakit ginjal kronik di Indonesia.

Pusat Data dan Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyebutkan, jumlah penyakit ginjal kronis adalah ± 50 per juta populasi. Jumlah pasien hemodialisis meningkat dari menjadi 17259 orang pada tahun 2011, dan menjadi 22140 orang pada 2012, selanjutnya 21759 orang pada tahun 2013, dan bertambah menjadi 21165 orang pada 2014 dan 21165 orang pada 2015 dan bertambah menjadi 30554 orang pada 2016, kemudian melonjak tajam menjadi 52835 orang. Jawa Barat merupakan provinsi dengan jumlah tindakan hemodialisis tertinggi (Indonesia Renal Registry, 2016).

Berdasarkan hasil survei di Sumatera Utara, sebanyak 4076 orang pasien baru menjalani tindakan hemodialisis pada tahun 2018, kedua setelah Jawa Barat dengan total 14796 orang (Pernefri, 2018). Berdasarkan laporan dan data rekam medis RSUD Imelda tenagakerja Indonesia di Medan pada tahun 2018, 85 pasien gagal ginjal kronik mendapatkan terapi hemodialisa, meningkat menjadi 100 orang pasien pada tahun 2022 dan Rata-rata 35 kunjungan pasien per hari dengan frekuensi kunjungan dua kali seminggu dengan periode hemodialisis 5 jam (Rekam Medis, 2022).

Penyakit ginjal kronis merupakan terjadinya penurunan GFR dengan jangka waktu kurang lebih dari 3 bulan atau tanda-tanda kerusakan ginjal. Tanda (biomarker) kerusakan ginjal adalah albuminuria, kelainan sedimen urin, abnormalitas susunan elektrolit yang berhubungan dengan penyakit tubulus, atau abnormalitas struktur ginjal yang terdeteksi melalui pemeriksaan histologi atau (USG). Oleh karena itu, perbedaan antara penyakit ginjal akut dan kronis memerlukan penilaian GFR dan biomarker gangguan ginjal, yang biasanya didasarkan pada pengukuran kreatinin serum dan albumin urin. Klien tanpa penurunan GFR dan tanpa biomarker gangguan ginjal dapat digambarkan sebagai klien dengan penyakit ginjal yang tidak diketahui. Tes diagnostik tambahan dibutuhkan untuk memastikan pemicu penyakit ginjal kronis dan mengarahkan pengobatan (Levey et al., 2015).

Ginjal berfungsi sebagai regulasi, yang pengaturan keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, pengaturan keseimbangan asam basa didalam tubuh. Ginjal menyaring 120-150 liter darah dan menghasilkan sekitar 1-2 liter urin. Ginjal

mempunyai bagian terkecil yaitu nefron yang fungsinya untuk menyaring darah (Cholina Trisa Siregar, 2020).

Menurut (Pernefri, 2018), penyakit ginjal kronis (PGK) adalah berkurangnya fungsi ginjal yang cukup serius, gejalanya muncul secara perlahan dalam jangka waktu yang lama (kronis), progresif dan ireversibel, yang biasanya tidak dapat diobati karena tubuh tidak bisa memelihara metabolisme dan cairan serta menjaga keseimbangan elektrolit yang dapat menyebabkan deplesi volume vaskular dan gangguan resorpsi.

Hemodialisis adalah pengobatan yang menggantikan kinerja ginjal yang kurang berfungsi dengan baik dengan cuci darah yang bertujuan untuk memetabolisme cairan serta produk racun dari tubuh pada saat ginjal tidak dapat menjalankan proses dengan normal atau bertahap (Arif dan Kumala, 2011). Hemodialisis biasanya diprogram 2 hingga 3 kali seminggu untuk gagal ginjal kronis. Hemodialisis lebih tepat untuk pasien dengan hemodinamik stabil yang dapat mentolerir pencegahan cairan yang sangat agresif selama 3-4 jam dengan volume darah dalam filter 300 mL pada waktu tertentu (Marlene 2015).

Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) pada saat menjalani terapi hemodialisa seringkali terdapat masalah yang terkait dengan hemodialisis yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan penurunan kualitas hidup, termasuk kesehatan fisik, mental dan spiritual, status sosial ekonomi, dan dinamika keluarga. Efek psikologis dari hemodialisis mempengaruhi kesehatan fisik, sosial dan mental. Salah satu efek psikologis yang ditimbulkan akibat dari kecemasan (Baroroh, 2011). Kecemasan yang dirasakan pasien dapat bervariasi, dan dengan kecemasan ringan mekanisme koping yang digunakan masih pada tingkat normal atau adaptif (positif), tetapi ketika kecemasan pasien menjadi sedang atau berat, maka mekanisme koping yang digunakan maladaptif, dengan kecemasan sering muncul tanggapan mekanisme pertahanan ego, pemikiran yang tidak rasional, atau negatif (Suliswati, 2005). Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, reaksi emosional seseorang ketika dihadapkan pada berbagai jenis stresor, baik yang spesifik (jelas) maupun yang tidak spesifik (tidak diketahui). Hal ini ditandai dengan kekhawatiran yang berlebihan, kecemasan

dan terkadang perasaan terintimidasi (Sadock & Sadock, 2011). Maka dari itu diperlukan suatu kemampuan koping diri yang dapat mengontrol dan mengendalikan kecemasan yang ada sehingga pasien dapat dengan tenang menjalani terapi hemodialisa (Stuart, 2007).

Perilaku koping sangat penting ketika berhadapan dengan situasi yang menakutkan atau mengancam, koping adalah perubahan regular dengan cara untuk memenuhi desakan internal atau eksternal tertentu yang menguras atau melampaui sumber daya seseorang (Muhith, 2015). Selanjutnya Koping adalah proses yang dimana pasien memanfaatkan sumber internal dan menumbuhkan perilaku aktual yang bermaksud untuk mengembangkan daya internal diri individu, Individu dapat melakukan ini dengan berbagai metode mengatasi masalah dengan melakukan mekanisme koping yang dapat dimanfaatkan individu adalah mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif, perilaku koping secara adaptif yaitu pemecahan masalah, teknik relaksasi, kegiatan, olahraga, dll, atau melibatkan perilaku maladaptif seperti penggunaan alkohol, reaksi lambat atau berlebihan, penghindaran, dan menyakiti diri sendiri (Azizah, 2011).

Dari hasil survei awal yang di lakukan oleh peneliti kurang lebih 16 pasien gagal ginjal kronik di Ruang Hemodialisa di RSUD Royal Prima Medan. Beberapa pasien mengalami kecemasan, takut di tinggal sendiri saat menjalani hemodialisa, dan mengalami kesulitan tidur. Berdasarkan beberapa masalah yang dihadapi pasien, peneliti merasa penting untuk mengurangi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Sehingga peneliti tertarik untuk mengambil judul ” Hubungan Kemampuan Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022”. Data yang di peroleh pada pasien gagal ginjal kronik di bulan November sebanyak 107 pasien

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini”Apakah ada pengaruh Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di Ruangan

Hemodialisa di RSUD Royal Prima tahun 2022”.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022 yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan.
- b. Mengetahui Kemampuan Koping yang dilakukan oleh pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022.
- c. Mengetahui Tingkat Kecemasan pada pasien Gagal Ginjal di RSUD Royal Prima Medan Tahun 2022.

Manfaat Penelitian

Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan adalah hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber untuk menambah informasi dan referensi yang dapat menambah pengetahuan mahasiswa tentang hubungan kemampuan coping dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik.

Tempat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil ditempat peneliti adalah data dan hasil penelitian dapat dijadikan sumber informasi untuk menambah pengetahuan dan bahan pertimbangan untuk mengidentifikasi serta menurunkan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik dengan membantu pasien melakukan mekanisme coping yang tepat.

Peneliti Selanjutnya

Peneliti dapat pengetahuan dan wawasan terkait hubungan Kemampuan Koping dengan Tingkat Kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik sehingga dapat membantu pasien dalam melakukan mekanisme coping sehingga efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien