

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di negara maju ataupun negara berkembang penyakit kronik tidak menular (*chronic non-communicable diseases*) seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit ginjal kronik, sudah menggantikan penyakit menular (*communicable diseases*) sebagai masalah kesehatan masyarakat utama (Rindiastuti, 2008). Frekuensi penyakit gagal ginjal kronis cenderung terus meningkat setiap tahunnya di seluruh dunia. Salah satu faktor penyebabnya adalah peningkatan penderita diabetes dan juga tekanan darah tinggi (Anna, 2012).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Bersumber dari Riskesdas 2013, Balitbangkes, Kemenkes menunjukkan bahwa secara nasional 0,2% penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa (berdasarkan estimasi penduduk sasaran program pembangunan kesehatan tahun 2014) maka terdapat 504.248 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis ($0,2\% \times 252.124.458 \text{ jiwa} = 504.248$ (Kemenkes, 2013).

Data dari Depkes Provinsi D.I. Yogyakarta menyebutkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kabupaten jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal

di Kabupaten Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang (Warlinawati, 2011). Di RSUD Penembahan Senopati Bantul yang merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa puskesmas di Bantul terdapat peningkatan kasus dari tahun 2012 ke tahun 2013 yaitu 10.997 kunjungan menjadi 12.708 kunjungan (Ningsih, 2015). Untuk tahun 2016 berdasarkan hasil studi pendahuluan sepanjang bulan Januari jumlah pasien yang terdaftar rutin melakukan terapi Hemodialisa sebanyak 180 pasien dengan rata-rata melakukan terapi hemodialisa dua kali dalam seminggu.

Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik terdapat dua pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu; pertama, penatalaksanaan konservatif meliputi diet protein, diet kalium, diet natrium dan cairan. Kedua, dialisis dan transplantasi ginjal . Pasien yang menjalani Hemodialisa akan mengalami masalah fisik, seperti kelemahan, gatal-gatal pada kulit, rambut tipis, penurunan berat badan (malnutrisi) dan juga mengalami masalah psikososial seperti berdiam diri, tidak ingin bertemu dengan orang lain, merasa kecewa, putus asa malu dan tidak berguna disertai keragu-raguan dan percaya diri yang kurang (Suharyanto, 2009).

Bentuk pengelolaan yang dilakukan oleh pasien dari tekanan dan tuntutan-tuntutan yang dialami dapat dilakukan dengan strategi *coping*. Menurut Lazarus dan Folkman strategi *coping* diartikan sebagai proses atau cara untuk mengelola dan mengolah tekanan psikis (baik secara eksternal maupun secara internal) yang terdiri atas usaha baik tindakan nyata maupun tindakan dalam bentuk intrapsikis (peredaman emosi, pengolahan input dalam kognitif).

Tujuannya adalah untuk menyesuaikan diri terhadap tuntutan atau tekanan baik dari dalam maupun dari luar pasien. Hal tersebut dilakukan ketika ada tuntutan yang dirasa oleh pasien menantang atau membebani (Kalat dan Shiota, 2007).

Flokman dan Lazarus menggolongkan dua strategi *coping* yang biasanya digunakan oleh individu, yaitu *problem-solving focused coping*, dimana individu secara aktif mencari penyelesaian dari masalah untuk menghilangkan kondisi atau situasi yang menimbulkan stres dan *emotion-focused coping*, dimana individu melibatkan usaha-usaha untuk mengatur emosinya dalam rangka menyesuaikan diri dengan dampak yang akan ditimbulkan oleh suatu kondisi atau situasi yang penuh tekanan (Sarafino, 2006). Individu menggunakan kedua cara tersebut untuk mengatasi berbagai masalah yang menekan dalam berbagai ruang lingkup kehidupan sehari-hari. Faktor yang menentukan strategi mana yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada kepribadian seseorang dan sejauhmana tingkat stres dari suatu kondisi atau masalah yang dialaminya. Contoh, seseorang cenderung menggunakan *problem-solving focused coping* dalam menghadapi masalah-masalah yang menurutnya bisa dikontrol seperti masalah yang berhubungan dengan sekolah atau pekerjaan, sebaliknya ia akan cenderung menggunakan strategi *emotion-focused coping* ketika dihadapkan pada masalah-masalah yang menurutnya sulit dikontrol seperti masalah-masalah yang berhubungan dengan penyakit yang tergolong berat seperti kanker atau Aids (Karina, 2012).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul oleh Puspitasari (2014) dengan judul “*Hubungan Penampilan*

Peran dengan Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul” didapatkan kesimpulan bahwa responden yang mengalami stres rendah sebanyak 24,60 %, mengalami stres sedang sebanyak 63,90 % dan yang mengalami stres berat sebanyak 11,50 %. Dari tingginya angka stres di tingkat sedang pasien dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran strategi koping yang digunakan pasien untuk mengatasi stres yang mereka hadapi.

Ada dua pendapat berbeda tentang strategi koping yang digunakan oleh pasien yang menjalani hemodialisis. Mok dan Tam (2001) dalam Tu *et al.* (2013) menyatakan bahwa pasien hemodialisis lebih sering menggunakan strategi koping berfokus masalah dibandingkan strategi koping berfokus emosi. Namun penelitian oleh Yeh dan Chou (2007) dalam Tu *et al.* (2013) menyebutkan bahwa pasien hemodialisis lebih sering menggunakan strategi koping berfokus emosi dibandingkan strategi koping berfokus masalah dalam beradaptasi terhadap sumber stres yang mereka alami (Khotijah, 2015).

Hasil studi pendahuluan dengan mewancarai secara singkat kepada lima pasien yang rutin melakukan hemodialisa menyatakan setelah rutin menjalani terapi hemodialisa sering mengeluhkan pusing, mual, dan lemas. Dua dari lima pasien mengatakan setelah rutin menjalani hemodialisa kegiatan bersosialisasi menjadi berkurang karena cepat lelah. Dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi terkait penyakit yang dideritanya, ketiga pasien mengatakan hanya bisa menerimanya sebagai takdir sedangkan dua lainnya mengatakan tidak

mempermasalahkan kondisi penyakitnya. Kelima pasien mengatakan selalu mencari dukungan keluarga ketika ada permasalahan, baik permasalahan terkait penyakit atau permasalahan lainnya. Dari hasil studi pendahuluan dapat dilihat kecenderungan pasien untuk menggunakan strategi *emotion-focused coping* pada aspek mencari dukungan sosial. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui lebih lanjut bagaimana gambaran strategi koping yang digunakan oleh pasien dengan terapi Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut "Bagaimana Gambaran Strategi Koping Pada Pasien Terminal Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2016?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran karakteristik pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul

- b. Diketuainya gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan strategi *Emotion Focused Coping*
- c. Diketuainya gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul berdasarkan strategi *Problem Focused Coping*

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah penelitian di bidang Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Jiwa. Masalah yang diteliti yaitu strategi koping pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2016.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan menjadi sumber bahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan tentang gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan bahan bacaan khususnya di bidang ilmu keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa. bagi mahasiswa, dosen maupun civitas akademika

b. Bagi Perawat di Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati

Dengan mengetahui gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul diharapkan mampu meningkatkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang tidak hanya berfokus pada keluhan fisik tetapi secara psikologis pasien.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah data dasar untuk penelitian selanjutnya yang terkait pasien dengan terapi hemodialisa.

d. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan responden mengenai strategi koping guna menghadapi stres yang mereka hadapi.

F. Keaslian Penelitian

Sebatas pengamatan peneliti, penelitian yang terkait dan hampir mirip mengenai gambaran strategi koping pada pasien terminal gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati, yaitu :

1. Armiyati (2014) dengan judul “Faktor yang Berkorelasi Terhadap Mekanisme Koping Pasien CKD yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Kota Semarang” dengan menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah 39 responden. Hasil dari penelitian tersebut tidak ada hubungan antara umur dengan respon mekanisme koping, ada hubungan antara lama CKD dengan mekanisme, ada hubungan antara lama menjalani HD dengan mekanisme koping dan ada hubungan sangat signifikan antara respon penerimaan stres terhadap mekanisme koping pasien. Persamaan dengan penelitian yang telah dilaksanakan meliputi subyek penelitian yaitu pasien dengan terapi hemodialisa dan teknik sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya adalah metode penelitian yang dilaksanakan yaitu dengan metode survey deskriptif. Tempat dan waktu penelitian juga berbeda dengan penelitian yang telah dilaksanakan. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilaksanakan, dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini variabelnya adalah faktor-faktor yang mempengaruhi strategi koping.
2. Khotijah (2015) dengan judul “Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta” dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional*. Teknik sample yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah responden sebanyak 60 orang. Hasil penelitian tersebut adalah terdapat hubungan yang signifikan antara strategi koping berfokus

emosi dengan kualitas hidup aspek kesehatan fisik ($p=0,018$), kesehatan mental ($p=0,003$), dan kepuasan pasien ($p=0,016$). Koping berfokus masalah berhubungan signifikan dengan kualitas hidup aspek kesehatan mental ($p=0,002$) dan kepuasan pasien ($p=0,026$) namun tidak pada aspek kesehatan fisik ($p=0,110$) dan persoalan penyakit ginjal ($p=0,883$). Persamaan dengan penelitian yang telah dilaksanakan meliputi subyek penelitian yaitu pasien dengan terapi hemodialisa, teknik sampel, dan tempat penelitian yaitu Ruang Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sedangkan perbedaannya adalah waktu penelitian, jumlah sampel dan variabel yang diteliti dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilaksanakan, dalam penelitian yang telah dilaksanakan ini variabelnya adalah strategi koping pasien dengan terapi hemodialisa.

3. Utari (2015) dengan judul “Hubungan Kepribadian Ekstroversi-Intrversi Dengan *Coping Strategy* Dalam Menghadapi Tugas Akhir pada Wasana Praja Di Institut Pemerintahan Dalam Negeri Jatinangor-Sumedang” dengan menggunakan metode korelasional. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah 100 responden. Hasil dari penelitian tersebut terdapat hubungan antara tipe introvert-ekstvert dengan *coping strategy* dalam menghadapi Tugas Akhir, tipe kepribadian ekstroversi lebih banyak menggunakan *coping strategy* berpusat pada masalah yaitu 89%, tipe kepribadian introversi lebih banyak menggunakan *coping strategy* berpusat pada masalah yaitu 60%, *coping strategy* yang paling banyak digunakan yaitu berpusat pada masalah. Persamaan dengan penelitian yang

telah dilaksanakan yaitu *purposive sampling*. Sedangkan perbedaannya adalah metode penelitian yang akan dilaksanakan yaitu dengan metode survey deskriptif. Tempat dan waktu penelitian yang akan dilaksanakan juga berbeda dengan penelitian yang telah dilaksanakan. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilaksanakan, dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini variabelnya adalah strategi koping pasien dengan terapi hemodialisa.