

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang tinggi. CKD adalah suatu kelainan dan gangguan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali. CKD mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, tidak mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi peningkatan ureum (Yulianto et al., 2020).

CKD terjadi karena abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal dan berlangsung lebih dari 3 bulan atau lebih (Depkes, 2017). CKD biasanya ditandai dengan adanya tanda kerusakan ginjal baik satu ataupun lebih seperti albuminuria, abnormalitas sedimen urine, elektrolit, histologi, yang menunjukkan kerusakan ginjal yang disertai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² (*Kidney Disease Improving Global Outcomes*) (KDIGO, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 menunjukkan bahwa CKD merupakan penyakit tidak menular ke tujuh, penyebab kematian ke empat dan penyebab kecacatan di seluruh dunia. Pada tahun 2019 terdapat 12,9 ribu insiden, 5,02 juta pasien, 8,20 ribu kematian dan terus meningkat setiap tahunnya (WHO, 2019). Hal ini terlihat bahwa kejadian CKD terus meningkat setiap tahunnya.

Sementara itu prevalensi penderita CKD di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,8%. Dimana prevalensi tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 6,4% dan yang terendah terjadi di Provinsi Sulawesi Barat sebanyak 1,8%. Sedangkan prevalensi CKD di Sumatera Barat sebanyak 3,9% (Riskasdas, 2018). Data yang diperoleh di RSUP Dr. M Djamil Padang jumlah penderita penyakit CKD di tahun 2018 terdapat 626 orang, lalu pada tahun 2019 menurun menjadi 550 orang, di tahun 2020 menurun lagi menjadi 311 orang dan pada tahun 2021 meningkat lagi menjadi 345 orang (Rekam Medis RSUP Dr. M Djamil Padang, 2021).

CKD merupakan penyakit yang jika dibiarkan begitu saja akan mengakibatkan berbagai komplikasi seperti penumpukan cairan pada bagian tubuh atau organ dalam termasuk edema paru, hiperkalemia, anemia, tulang menjadi lemah dan perikarditis atau peradangan pada lapisan jantung bahkan dapat mengakibatkan kematian. Ada dua jenis penatalaksanaan yang dapat diberikan kepada pasien CKD yaitu penanganan konservatif dan terapi pengganti ginjal dengan cara dialisis atau transplantasi ginjal atau keduanya (Kusyati, 2018). Ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam mempertahankan kehidupan pasien dan satu-satunya pengobatan yang paling efektif adalah terapi hemodialisa.

Hemodialisa merupakan proses dimana darah dikeluarkan dari dalam tubuh, lalu dipompa memasuki mesin di mana toksin dibuang melalui sebuah penyaring dan kemudian dimasukkan kembali ke dalam tubuh pasien. WHO menyebutkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena CKD berarti 1140 orang dalam satu juta orang di Amerika

adalah pasien dialisis (WHO, 2015). Penyakit CKD menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) tahun 2018 yang harus menjalani hemodialisa meningkat 10% setiap tahunnya yang sebagian besar penyebabnya akibat rendahnya kesadaran masyarakat dan menjaga kesehatan ginjalnya (Pernefri, 2018).

Prevalensi penderita CKD yang menjalani hemodialisa di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 19,33%. Prevalensi tertinggi adalah provinsi DKI Jakarta yaitu sebesar 38,71% dan yang terendah pada provinsi Sulawesi Tenggara yaitu sebesar 1,99%. Sementara itu prevalensi penderita CKD yang menjalani hemodialisa di Sumatera Barat adalah sebesar 15,00% (Riskesdas, 2018). Sementara itu prevalensi pasien yang menjalani hemodialisa di kota Padang khususnya di RSUP Dr. M Djamil Padang mengalami peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2020 sebanyak 2.114 pasien, pada tahun 2021 terjadi penurunan yaitu 1.917 pasien dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 2.613 pasien.

Hemodialisa bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien CKD dan dilakukan seumur hidupnya, sehingga hal tersebut akan mengakibatkan pasien mengalami ketergantungan pada mesin dialisis dan juga akan menyebabkan terjadi perubahan dalam kehidupannya, seperti perubahan status kesehatan, keadaan ekonomi, pekerjaan dan lain-lain yang mana semua hal tersebut merupakan pemicu atau penyebab terjadinya stres (Suprihatiningsih, 2019).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa akan mengakibatkan munculnya masalah fisiologis, sosial dan psikologis. Masalah fisiologis yang terjadi seperti bisa timbul mual, muntah, sakit kepala dan hipertensi. Masalah sosial yang

muncul seperti perubahan peran, mengubah citra tubuh dan mengganggu gaya hidup yang ada. Serta masalah psikologis yang muncul seperti syok, tidak percaya, depresi, marah dan stres. (Firmansyah, 2020).

Menurut data WHO tahun 2020, prevalensi stres cukup tinggi dimana hampir lebih dari 350 juta penduduk dunia mengalami stres dan merupakan penyakit dengan peringkat ke-4 di dunia. Stres merupakan reaksi tubuh terhadap tuntutan kehidupan karena pengaruh lingkungan tempat individu berada. Stres terdapat beberapa tingkat yaitu stres ringan, stres sedang, stres berat dan stres sangat berat. Stres ringan yaitu keadaan dimana individu masih mampu dalam mencegah dan menjadi waspada terhadap kemungkinan yang akan terjadi. Sedangkan Stres sedang yaitu keadaan individu lebih memfokuskan hal yang penting baginya sehingga pemikiran menjadi sempit. Dan stres berat yaitu keadaan dimana persepsi individu telah menurun. Serta stres sangat berat yaitu situasi kronis yang dapat terjadi dalam beberapa bulan dan dalam waktu yang tidak dapat ditentukan

Faktor-faktor yang mempengaruhi stres pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketergantungan dengan mesin dialisis karena hemodialisa dilakukan seumur hidup, keterbatasan fungsi tubuh, pembatasan cairan, kehilangan nafsu makan, banyaknya waktu yang digunakan untuk melakukan hemodialisa yaitu dua kali seminggu dan satu kali tindakan 4-5 jam waktu yang dihabiskan. Dari masalah yang muncul akibat hemodialisa tidak hanya kelelahan fisik yang dialami oleh pasien, namun juga kelelahan psikologis yang berpengaruh kepada mekanisme coping pada pasien (Pradana, 2019).

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Munawaroh (2019) tentang respon stres pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di ruang Hemodialisa RSUD Dr.Hardjono Ponorogo menunjukkan bahwa respon stres dari 34 responden, terdapat 10 orang (29,41%) tidak mengalami stres, 19 orang (55,88%) mengalami stres ringan dan 5 orang (14,71%) mengalami stres berat. Penyebab stres pada penelitian ini adalah ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit sehingga terjadi perubahan kehidupan pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2019) tentang hubungan frekuensi hemodialisa dengan tingkat stres pasien chronic kidney disease yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Royal Prima Medan menunjukkan bahwa respon stres terhadap 70 responden dapat dilihat distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat stress yaitu 27 orang (38,6%) mengalami stres ringan, 20 orang (28,6%) mengalami stres sedang, dan 11 orang (15,7%) mengalami stres berat. Penyebab stres menurut penelitian ini yaitu tergantungnya pasien dengan mesin dialisis dan frekuensi hemodialisa 2 kali seminggu untuk mempertahankan hidup.

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2020) tentang stres dalam hubungannya dengan fatigue pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa RS dr. Haryoto Lumajang menunjukkan bahwa respon stres dari 116 responden, hasil pengukuran tingkat stres pasien menunjukkan 27 orang (23,3%) kondisi tidak stres, sebanyak 18 orang (15,5%) stres ringan, sebanyak 35 orang (30,2%) stres sedang, sebanyak 29 orang (25%) stres berat dan

sebanyak 7 orang (6%) mengalami stres sangat berat. Penyebab stres pada penelitian ini yaitu *fatigue* karena lamanya waktu untuk hemodialisa.

Dapat disimpulkan bahwa penyebab stres pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah tergantungnya pasien dengan mesin dialisis seumur hidup, frekuensi hemodialisa 2 kali seminggu dan mayoritas pasien mengalami stres ringan sampai stres sedang. Setiap individu yang sedang mengalami stres, pasti berbeda menggunakan strategi koping, karena strategi koping setiap individu dapat terbentuk sesuai dengan pengalaman pribadi dari setiap individu dalam menyikapi setiap masalah (Pradana, 2019).

Mekanisme koping adalah cara yang dilakukan individu untuk menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan, respon terhadap situasi yang mengancam, dapat berupa mekanisme koping adaptif (konstruktif) dan maladaptif (destruktif) tergantung bagaimana individu menghadapi stres tersebut. Kemampuan koping diperlukan oleh setiap manusia untuk mampu bertahan hidup dalam lingkungan yang selalu berubah dengan cepat. Upaya individu dapat berupa kognitif, perubahan perilaku dan perubahan lingkungan yang bertujuan menyelesaikan stres yang dihadapi, dan dengan adanya stres tersebut orang akan secara sadar atau tidak sadar bereaksi untuk mengatasi masalah tersebut (Suprihatiningsih, 2019).

Ketika pasien CKD yang menjalani hemodialisa seumur hidupnya dapat berakibat pada gangguan gambaran diri karena berubahnya kondisi fisik pada pasien. Hal ini merupakan respon yang mana pasien merasa dirinya tidak sempurna dan mempunyai persepsi yang rendah terhadap dirinya. Kurangnya kemampuan beradaptasi dengan perubahan terhadap kondisi tubuh karena

adanya mekanisme koping destruktif sehingga menimbulkan kondisi merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif, tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar, dan adanya gangguan fisiologis tubuh. Karena hal tersebut akan mengakibatkan stres pada pasien (Margoretty, 2020).

Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Putra (2019) tentang hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan terapi pasien hemodialisa di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa sebanyak 97,6% pasien dengan mekanisme koping konstruktif patuh melakukan terapi. Pada penelitian ini mayoritas pasien telah menggunakan mekanisme koping adaptif dimana pasien patuh melakukan terapi hemodialisa untuk mengatasi stres yang disebabkan karena lamanya waktu yang digunakan untuk terapi hemodialisa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trimeilia dkk (2021) tentang hubungan mekanisme koping dan dukungan keluarga dengan tingkat stres pada pasien hemodialisa menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Nirmala Purbalingga memiliki mekanisme koping adaptif (51,0%), dukungan keluarga tinggi (59,2%) dan tingkat stres ringan (59,2%). Penelitian ini menunjukkan bahwa mekanisme koping yang digunakan oleh pasien masih banyak yang maladaptif yaitu 49% sehingga mengakibatkan stres pada pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Oktarina (2021) tentang hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Mattaher Provinsi Jambi menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan mekanisme koping adaptif berjumlah 40 orang (81,6%) dan mekanisme koping maladaptive berjumlah 9 orang (18,4%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Yulianto (2019) tentang mekanisme coping dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik pre hemodialisa menunjukkan bahwa mekanisme coping pasien pre hemodialisa sebagian besar dalam kategori maladaptif yaitu berjumlah 25 orang (62,5%) dan dengan mekanisme coping adaptif sebanyak 15 orang (37,5%).

Dapat disimpulkan bahwa jika pasien dalam menjalani hemodialisa menggunakan mekanisme coping yang konstruktif maka pasien akan mampu mengontrol stres, sedangkan jika pasien menggunakan mekanisme coping yang destruktif maka tingkat stres pasien akan tinggi. Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan pada tanggal 26 Januari 2023 kepada 10 orang pasien yang sedang menjalani hemodialisa didapatkan 3 orang (30%) dengan mekanisme coping konstruktif dan 7 orang (70%) dengan mekanisme coping destruktif. Dan dari 10 orang pasien tersebut 6 orang (60%) mengalami stres ringan, 2 orang (20%) mengalami stres sedang, 2 orang (20%) mengalami stres berat dan dari catatan rekam medis di ruang unit hemodialisa RSUP M Djamil Padang didapatkan pasien yang menjalani hemodialisa meningkat setiap bulannya.

Berdasarkan fenomena diatas dan masih terbatasnya hasil penelitian terdahulu yang dilakukan, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Mekanisme Coping dengan Tingkat Stres pada Pasien *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisa di RSUP DR. M.Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* yang Menjalani Hemodialisa di RSUP DR. M Djamil Padang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien dengan *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa di RSUP dr. M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi tingkat stres pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M Djamil Padang
- b. Diketahui distribusi frekuensi mekanisme koping pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M Djamil Padang
- c. Diketahui hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi terkait mekanisme koping pasien CKD untuk mengurangi tingkat stres pada

pasien yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M Djamil dengan menggunakan mekanisme koping yang konstruktif.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi mahasiswa keperawatan dan menambah wawasan dan pengetahuan serta menambah referensi bahan terkait hubungan mekanisme koping dengan tingkat stres pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan nantinya dapat menjadi sumber informasi tambahan dan bahan acuan serta masukan bagi peneliti selanjutnya terkait dalam hubungan mekanisme koping dengan stres pada pasien *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisa

