

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hemodialisis (HD) merupakan prosedur medis untuk pasien yang telah kehilangan fungsi ginjal baik sementara maupun permanen karena *Chronic Kidney Disease (CKD)* (*Centers For Disease Control and Prevention, 2009*). Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi (O'callaghan, 2009). Hemodialisa dilakukan dengan bantuan mesin dialyzer, yang dimana tindakan hemodialisa dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Proses hemodialisa dapat dilakukan sebanyak 2 kali seminggu dan setiap kali terapi memerlukan waktu paling sedikit 3 sampai 4 jam (Muttaqin & Sari, 2011).

*United State Renal Data System (USRDS, 2015)* lebih dari 10% orang dewasa di Amerika Serikat mempunyai penyakit gagal ginjal kronik dan kejadian gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Di Amerika Serikat jumlah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sekitar 365.566 dari total pasien dialisis sebanyak 398.861. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) menunjukkan prevalensi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Indonesia

sebesar 19,3%. Prevalensi tertinggi di DKI Jakarta sebesar 38,7%, diikuti Bali sebesar 35,5% dan DI Yogyakarta sebesar 33,8%. Sementara prevalensi di Jawa Timur sebesar 20,5%, diikuti Jawa Barat sebesar 19,0% dan Jawa Tengah 15,6%. Hemodialisis di Indonesia sudah ada sejak tahun 1970 dan sampai sekarang, di Indonesia pada tahun 2012 pasien yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan sebanyak sebanyak 4268 orang dibanding tahun sebelumnya (Internal Rate of Return, 2013). Sehingga hal ini menjadi suatu perhatian khusus, karena CKD bisa menimbulkan beberapa komplikasi seperti kelebihan cairan, hiperglikemia, hipertensi dan disfungsi seksual yang berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup dari berbagai segi (Rahman, 2013).

*Centers for disease Control and Prevention* atau (CDC 2007 dalam Smelthtzer, Bare, Hinkle, & Ceever, 2010), kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan. Di dalam dunia kesehatan pencegahan penyakit, Kualitas hidup merupakan susunan yang menggambarkan keberhasilan seorang yang bisa diukur melalui kehidupan mereka. Kualitas hidup biasanya dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya (WHOQOL Group, 2014). Menurut Ibrahim (2009), aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien CKD adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat.

Dukungan keluarga merupakan perilaku yang ditujukan kepada pasien yang sakit yang membutuhkan bantuan dan pertolongan baik dalam peningkatan harga diri, pemberian keamanan, hingga pemecahan suatu masalah yang dihadapi dalam rangka menjalani fungsi keluarga dimana dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan mental penderita. Dukungan keluarga terbagi atas dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan emosional (Bosworth 2009; Friedman, 2010 ; Ratna 2010).

Pasien CKD yang melaksanakan hemodialisis mempunyai reaksi (koping) disetiap pasien berbeda-beda yang terdapat pada penelitian (Ihdaniyati, 2009) mengenai mekanisme koping pasien penyakit ginjal kronik didapat 16,7 % responden melakukan koping maladaptive. Penelitian lainnya di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D Kandou Manado pada 59 responden yang menjalani hemodialisa, sejumlah memiliki mekanisme koping yang maladaptif (Wurara, 2013). Mekanisme koping pasien adalah suatu proses yang bersifat aktif dimana menggunakan sumber dari pribadi pasien yang akan menumbuhkan perilaku baru yang bertujuan meningkatkan kekuatan dalam individu, menurunkan komplikasi cemas ataupun stress didalam kehidupan, (Azizah,2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarto (2018) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pasien hemodialisis ( $p\ value\ 0,041 < 0,05$ ) dengan korelasi hubungan yang lemah ( $r = 0,299$ ). Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang

menunjukkan bahwa responden yang mempunyai mekanisme koping adaptif seluruhnya mempunyai kualitas hidup yang baik, sedangkan responden yang mempunyai mekanisme koping maladaptif seluruhnya mempunyai kualitas hidup yang buruk. Mekanisme koping dan kualitas hidup yang baik salah satunya dipengaruhi oleh responden yang seluruhnya sudah menikah sehingga semua responden memiliki dukungan keluarga yang sama. Penelitian dari Anggeria (2016) menjelaskan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan mekanisme koping dan kualitas hidup itu baik adalah dukungan keluarga, dengan adanya dukungan dari keluarga yang utuh akan membuat responden mempunyai semangat yang tinggi dan memiliki harapan untuk sembuh.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di ruang hemodialisa dan Instalasi Rekam Medis RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2019 pasien hemodialisa sebanyak 110 pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali bahkan 3 kali dalam seminggu. Peneliti juga melakukan wawancara singkat terhadap 5 orang pasien yang menjalani hemodialisa. Dari hasil wawancara didapatkan 2 dari 5 orang pasien mengatakan kurang mendapatkan perhatian dari keluarganya dan merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang, dan 3 diantaranya mengatakan merasa bersalah terhadap dirinya sendiri dan keluarganya sehingga memungkinkan pasien yang menjalani hemodialisa menggunakan koping yang maladaptif.

Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik dalam meneliti hubungan dukungan keluarga dan mekanisme koping terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

### **2. Tujuan Khusus**

- a Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, lama hemodialisa dan pendidikan terakhir pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.
- b Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.
- c Mengidentifikasi mekanisme coping pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.
- d Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa.
- e Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dan mekanisme coping dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Profesi

Penelitian ini bisa sebagai referensi tambahan profesi perawat dalam bidang kesehatan tentang hubungan dukungan keluarga dan mekanisme coping terhadap kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Profesi perawat diharapkan juga bisa mengembangkan riset sejenis dan kemudian menjadikan penelitian ini sebagai salah satu rujukan untuk penelitian yang berikutnya.

### 2. Institusi

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikannya dengan menjadikan penelitian ini menjadi tambahan kepustakaan untuk Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

### 3. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi dan menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai pasien CKD yang menjalani hemodialisa.