#### **BABI**

## **PENDAHULUAN**

## A. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, mengatur asam-basa darah, mengontrol sekresi hormon, dan ekskresi sisa metabolisme, racun dan kelebihan garam (Pearch dalam Sejati, 2008). Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka pasien memerlukan perawatan dan pengobatan dengan segera. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Guyton dan Hall, 2008).

Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut (Rahardjo dalam Saputra, 2010). Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau beberapa minggu.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) makin banyak menarik perhatian dan makin banyak dipelajari karena walaupun sudah mencapai tahap gagal ginjal terminal (keadaan dimana ginjal sudah tidak bisa menjalankan fungsinya lagi) akan tetapi pasien masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Harwood dkk (2009), berdasarkan data dari United States Renal Data System (2008), di Amerika terjadi penambahan jumlah pasien gagal ginjal kronik antara 20% - 25% per tahunnya. Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang harus melakukan cuci darah (hemodialisa) berusia

61 tahun dan 46% nya adalah wanita (Ernawati, 2008). Di Kanada, menurut Harwood dkk (2009), penambahan jumlah pasien gagal ginjal kronik, yaitu ratarata 6.5% per tahun (Canadian Institute for Health Information (2005) dalam Harwood dkk, 2009).

Di Indonesia, menurut Giatno (2010) berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk, 60% nya adalah usia dewasa dan usia lanjut. Menurut Depkes RI 2009 (dalam Giatno, 2010), pada peringatan Hari Ginjal Sedunia mengatakan hingga saat ini di Tanah Air terdapat sekitar 70 ribu orang penderita Gagal Ginjal Kronik yang memerlukan penanganan terapi cuci darah. Sayangnya hanya 7.000 penderita Gagal Ginjal Kronik atau 10% yang dapat melakukan cuci darah yang dibiayai program Gakin dan Askeskin. Berdasarkan data dari Indonesia Renal Registry, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, pada tahun 2008 jumlah pasien cuci darah (hemodialisa) mencapai 2260 orang sedangkan pada tahun 2008 pasien cuci darah (hemodialisa) naik menjadi 2260 orang dari 2148 orang pada tahun 2007, dimana 65% nya adalah wanita (Soelaeman, 2009). Irmawati (2009) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik banyak dialami oleh usia dewasa dan lanjut usia dan lebih sering dijumpai pada wanita daripada laki-laki. Angka ini belum mencerminkan keadaan yang sebenarnya. Penyakit ginjal merupakan fenomena gunung es, yang penderitanya lebih banyak tidak diketahui dan tidak tercatat (Harnawati, 2008).

Pada pasien GGK terdapat dua pilihan untuk mengatasi masalah yang ada (Wilson, 2005) yaitu; pertama, penatalakasanaan konservatif meliputi diet protein, diet kalium, diet natrium dan cairan. Kedua, dialisis dan transplantasi ginjal). Bila ginjal yang masih tersisa sudah minimal sehingga usaha-saha pengobatan konservatif yang berupa diet, pembatasan cairan, obat-obatan, dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, pasien memerlukan pengobatan khusus atau terapi pengganti. Terapi pengganti yang hanya dilakukan pada saat khusus yaitu dialisis dan transplantasi ginjal. Pada pasien gagal ginjal kronik, terapi pengganti yang sering dilakukan adalah dialisis (Rahardjo dkk, 2006).

Dialisis adalah suatu proses difusi zat terlarut dan air secara pasif melalui suatu membran berpori dari satu kompartemen cair menuju kompartemen lainnya (Wilson, 2005). Hemodialisis dan dialis peritoneal merupakan dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis, dan prinsip dasar kedua teknik itu sama, yaitu difusi zat terlarut dan air dari plasma ke larutan dialisis sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu.

Pada hemodialisa, darah penderita mengalir melalui suatu selang yang dihubungkan ke *fistula arteriovenosa* dan dipompa ke dalam *dialyzer*. *Dialyzer* memiliki ukuran dan tingkat efisiensi yang berbeda-beda. Mesin yang lebih baru sangat efisien, darah mengalir lebih cepat dan masa dialisa lebih pendek (2-3 jam, sedangkan mesin yang lama memerlukan waktu 3-5 jam). Sebagian besar penderita gagal ginjal kronis perlu menjalani dialisa sebanyak 3 kali/minggu dan untuk sekali dialisa tarifnya 600 ribu sampai dengan 1,5 juta (Cohen, 2007).

Komplikasi yang dapat muncul ketika individu melakukan cuci darah (hemodialisa) antara lain tekanan darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit di dada, sakit di punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, gangguan bicara, konstruksi otot mendadak, kejang, infeksi, serta gangguan gizi. Komplikasi yang ditimbulkan tidak hanya pada masalah fisik saja tetapi menyangkut masalah psikis (Harnawati, 2008). Pasien yang baru beberapa kali melakukan cuci darah (hemodialisa) cenderung memiliki tingkat kecemasan dan stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang sudah berkali-kali melakukan terapi hemodialisa (Irmawati, 2009). Pasien dapat mengalami gangguan dalam fungsi kognitif, adaptif, atau sosialisasi dibandingkan dengan orang normal lainnya. Permasalahan psikologis yang dialami pasien hemodialisa sebenarnya sudah ditunjukkan dari sejak pertama kali pasien divonis mengalami gagal ginjal kronik (Iskandarsyah, 2006). Permasalahan-permasalahan ini menyebabkan pasien rentan terhadap stres (Sarafino dalam Murdaningrum, 2006). Hal ini sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Nevid dkk (2002) bahwa stres adalah suatu kondisi yang individu rasakan ketika bereaksi terhadap tekanan atau tuntutan yang dialami individu atau organisme agar ia beradaptasi atau menyesuaikan diri.

Penanganan optimal pasien dewasa dengan penyakit kronik tidak hanya terbatas pada masalah medis, tetapi harus memperhatikan faktor perkembangan, psikososial, dan keluarga sebab penyakit kronik berdampak terhadap tahap perkembangan selanjutnya yang menimbulkan berbagai masalah dan menurunkan kualitas hidupnya (Rusmil, 2009). Akibat dari stres yang dialami pasien,

menimbulkan perilaku-perilaku lain yaitu ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, pembatasan asupan cairan, dan terapi hemodialisa (Yeh dan Chou, 2007). Hal ini jelas menunjukkan, bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani cuci darah (hemodialisa) adalah dapat memperburuk kesehatan pasien.

Bentuk pengolahan yang dilakukan oleh pasien dari tekanan dan tuntutantuntutan yang dialami dapat dilakukan dengan strategi *coping*. 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) (Lazarus dan Folkman dalam Kalat dan Shiota, 2007). 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.

Rutter berpendapat bahwa strategi *coping* yang paling efektif adalah strategi yang sesuai dengan jenis stres dan situasi. Hal senada juga dikatakan oleh Rasmun mengenai *coping* stres yang efektif menghasilkan adaptasi yang menetap yang merupakan kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan *coping* stres yang tidak efektif berakhir dengan maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain atau lingkungan (dalam Puspitasari, 2009).

Di New Delhi, Begum dan Guha (2006) melakukan penelitian mengenai strategi *coping* pada masyarakat miskin ditinjau dari jenis kelamin dan usia. Hasil

penelitian ini menyebutkan bahwa ada perbedaan strategi *coping* antara laki-laki dan perempuan serta golongan usia masyarakat dalam menghadapi kemiskinan yang melandanya. Penelitian ini, sayangnya, tidak menyebutkan jenis strategi mana yang biasanya digunakan pada satu jenis kelamin tertentu atau pada golongan usia tertentu namun hanya menjelaskan bahwa ada perbedaan jenis strategi *coping* antara laki-laki dan perempuan.

Pada penelitian yang dilakukan Lazarus dan Folkman juga ditemukan bahwa laki-laki dan perempuan sama-sama menggunakan kedua bentuk *coping* yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Menurut Billings dan Moos, wanita lebih cenderung berorientasi pada tugas dalam mengatasi masalah, sehingga wanita diprediksi akan lebih sering menggunakan *emotion focused coping* (dalam Pramadi dan Lasmono, 2003).

Berdasarkan beberapa paparan dan hasil penelitian-penelitian sebelumnya, maka penelitian ini akan memfokuskan pada pemahaman tentang perbedaan jenis strategi *coping* pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa ditinjau dari jenis kelamin.

# B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

 Untuk mengetahui perbedaan bentuk strategi coping yang digunakan pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang melakukan terapi hemodialisa.

- 2. Untuk mengetahui perbedaan strategi *coping* yang berorientasi pada masalah (*problem focused coping*) antara pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang melakukan terapi hemodialisa.
- 3. Untuk mengetahui perbedaan strategi *coping* yang berorientasi pada emosi (*emotional focused coping*) antara pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang melakukan terapi hemodialisa.

## C. Manfaat Penelitian

Secara umum manfaat dari penelitian ini adalah untuk memberikan pandangan dan pengetahuan pada khalayak umum mengenai strategi *coping* pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa ditinjau dari jenis kelamin.

Manfaat khusus yang didapat dari penelitian ini anatara lain meliputi :

## 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan, baik berupa teori mengenai strategi *coping* pada laki-laki dan perempuan maupun sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya psikologi klinis.

#### 2. Manfaat Praktis

## a. Subjek

Agar pasien hemodialisa laki-laki maupun perempuan dapat mengetahui tentang bentuk strategi *coping* yang tepat untuk dilakukan sehingga pasien bisa lebih tegar dan lebih matang dalam pembentukan konsep diri yang positif.

## b. Bagi orang tua dan keluarga

Agar dapat lebih memahami bahwa pasien laki-laki dan perempuan memerlukan orang-orang yang bisa senantiasa memberikan dukungan. Orang tua dan keluarga dapat menjadi pemberi semangat dan tempat *sharing* bagi pasien.

# c. Bagi pekerja medis, paramedis, dan terapis

Sebagai wacana bagi pekerja medis, paramedis, dan terapis dalam menangani strategi *coping* yang dilakukan pasien gagal ginjal kronik laki-laki dan perempuan yang melakukan terapi hemodialisa.

## d. Bagi Rumah Sakit

Agar pihak rumah sakit lebih memperhatikan hal-hal yang dibutuhkan oleh para pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa supaya bisa meminimalisir tingkat stres yang mereka alami dengan cara memberikan fasilitas-fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien.

# e. Bagi Peneliti

Akan mendapat pengalaman dan pemahaman pengetahuan tentang strategi coping pada pasien gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa. Pengalaman dan pengetahuan tersebut akan bermanfaat bagi peneliti saat terjun ke masyarakat dan pengembangan profesi saat ini dan di masa yang akan datang.