

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2011 dalam Hardiyanti, 2016). Pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik kemungkinan akan dihadapkan oleh pilihan terapi salah satunya yaitu terapi hemodialisa. Hemodialisa merupakan suatu bentuk terapi untuk menggantikan fungsi ginjal dengan bantuan mesin dialisis. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisis seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien. Perubahan dalam kehidupan, penurunan seksual serta perubahan gaya hidup(perubahan tingkat aktivitas, nafsu makan, pikiran tentang kematian) yang dapat menyebabkan kecemasan dan depresi pada pasien (Kohli, Barta, & Aggrawal, 2011) dalam Manangin, 2017. Selain itu juga dapat terjadi Perubahan dalam kehidupan, yang dapat memicu terjadinya stres. Hal ini sesuai dengan pendapat Yosep (2007) bahwa stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu (Cecilia, 2011).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2013 secara global lebih dari 500 juta orang yang menderita penyakit gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang yang menjalani hidupnya harus bergantung pada mesin cuci darah (Hemodialisa). Menurut data dari *Indonesian Renal Registry*(2014) di Indonesia pasien yang baru menjalani

hemodialisa sebanyak 17.193 pasien dan yang aktif menjalani hemodialisa sejumlah 11.689 pasien. Berdasarkan jumlah pasien baru dan lama tercatat adanya peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 5504 pasien. *Indonesian Renal Registry (2014)* di Jawa Timur pasien yang baru menjalani hemodialisa pada tahun 2014 adalah 3.621 dan pasien yang masih aktif menjalani hemodialisa sebanyak 2.787 orang.

Pasien penderita penyakit gagal ginjal kronik selama 1 tahun di RSUD Dr. Hardjono yang mengunjungi ruang hemodialisa berjumlah 17.380 pasien. Sedangkan jumlah pasien yang melakukan terapi hemodialisa berjumlah 224 pasien (Rekam Medik RSUD Dr. Hardjono Ponorogo, 2017).

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (ESRD; *end-stage renal disease*) yang membutuhkan jangka panjang atau terapi permanen (Brunner & Suddarth, 2001). Hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal.

Pasien yang menjalani hemodialisa seumur hidupnya (biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan yang berhasil (Brunner & Suddarth, 2001). Proses pada terapi hemodialisa, darah dikeluarkan dari tubuh dipompa memasuki mesin dimana toksin dibuang melalui sebuah penyaring, dan kemudian dimasukkan kembali ke tubuh pasien. Hemodialisa idealnya membutuhkan dua titik akses sirkulasi, satu untuk mengeluarkan darah dan satu untuk mengembalikannya dari mesin dialisis. Untuk jangka pendek, hal ini dapat dicapai dengan kateter vena sentral berukuran besar berlumen ganda. Ini dapat dibuat seperti terowongan dikulit untuk mengurangi resiko

infeksi. Untuk akses jangka panjang, biasanya dibuat fistula arteriovena buatan pada lengan dengan menyatukan arteri radialis atau brakialis dengan vena dengan cara *side-to-side* atau *side-to-end* O'Callaghan (2009). Kegiatan ini akan berlangsung secara terus menerus. Menurut Suhardjono (2001), Dialisis diperlukan pasien gagal ginjal kronik bila ditemukan keadaan seperti: gagal ginjal akut, gagal ginjal kronik(bila laju filtrasi glomerulus kurang dari 5ml/menit), keadaan umum buruk dan gejala klinis nyata, kalium serum lebih dari mEq/l, ureum lebih dari 200mg/dl, Anuria berkepanjangan lebih dari 5 menit, sindrom uremia(mual, muntah, anoreksia, neuropati yang memburuk).

Pada pasien Hemodialisa mengalami ketergantungan seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan ketidakseimbangan dalam kehidupannya. Farida A(2010)dalam Novitasari(2015)menyatakan perubahan dalam kehidupan pasien yang mejalani hemodialisa akan menimbulkan berbagai komplikasi yang akan membuat pasien merasakan ketidaknyamanan, menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga. Dampak psikologis dari hemodialisis sangat kompleks dan akan mempengaruhi kesehatan fisik, sosial maupun spiritual. Dampak psikologis yang ditimbulkan meliputi kecemasan, stres dan depresi (Armiyati, 2008). Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap suatu penyakit yang diderita. Kecemasan ditandai dengan tidak dapat tidur, perasaan tidak tenang dan khawatir memikirkan penyakitnya, kecemasan yang terjadi terus menerus akan menyebabkan stres yang mengganggu pada aktivitas sehari-hari pasien tersebut Lamusa (2015). Pasien hemodialisa akan mengeluh masalah yang muncul setelah melakukan hemodialisa seperti kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, perkawinan dan keuangan. Masalah tersebut akan membebani pasien dan pasien akan berusaha keras dalam mengatasi masalah yang dialaminya. Namun jika masalah tersebut belum teratasi juga pasien akan mengalami masalah psikologis yaitu depresi Sahara(2016) . Depresi

merupakan reaksi psikologis disebabkan karena rasa putus asa terhadap penyakit kronis yang tidak segera sembuh. Pada pasien penyakit ginjal kronik terjadi perubahan dalam kehidupannya dengan ditandai perasaan sedih, tidak berguna, bersalah, dan putus asa. Dan diikuti oleh perubahan anara lain adanya gangguan tidur, nafsu makan, dan libido. Depresi dapat dipengaruhi berbagai faktor, antara lain penurunan fungsi organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup Suryaningsih(2013).Klien juga dapat mengalami kecemasan, tidak berdaya, putus asa, bosan dan harga diri rendah situasional serta gangguan citra tubuh (Black, 2005 dalam Argyati, 2015). Semakin tinggi ketidakseimbangan terjadi maka semakin tinggi pula tingkat stress yang dialami individu tersebut.Stres secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dengan cara merubah pola perilaku individu. Adanya keadaan stress akan memperburuk kondisi kesehatan penderita.

Stress pada pasien hemodialisa berasal dari keterbatasan aktivitas fisik perubahan konsep diri, status ekonomi keluarga, dan tingkat ketergantungan (Shafipour, 2010 dalam Cecilia, 2011).Perilaku yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009 dalam Sandra, dkk, 2012).Dampak stress lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya seperti keterbatasan untuk aktivitas berat, nyeri otot, kram, gangguan pembatasan cairan, gangguan kemampuan bekerja, ketergantungan medis, dan gangguan kehidupan seksual Sufiana(2015).

Solusi untuk pasien hemodialisa yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, stres serta depresi perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun pasien tersebut. Dan diharapkan untuk perawat mampu memberikan terapi hemodialisa dengan

baik dan benar namun mampu memperhatikan psikologis pasien sehingga perawat memberikan dukungan seperti memberikan education tentang dampak setelah hemodialisa ke keluarga pasien yang menjalani hemodialisa dan cara menggunakan mekanisme koping pada pasien tersebut. Keluarga juga dituntut untuk terus memberikan dukungan dengan memberikan support seperti mengantar ke rumah sakit untuk menjalani terapi hemodialisa, kunjungan dari anggota lain sehingga pasien tersebut mampu meneruskan kehidupan akan perubahan yang lebih baik lagi. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Beban Psikologis pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr Hardjono Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka didapatkan masalah “Bagaimana Respon Stres pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dalam Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr Hardjono ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui respon stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Dr Hardjono.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengetahui respon stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo sebagai masukan untuk mengembangkan kurikulum, khususnya Mata Kuliah Keperawatan Medikal Bedah.

2. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui cara mengidentifikasi respon stress pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa, terutama pada penderita gagal ginjal yang stres karena menjalani hemodialisa.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui lebih baik lagi tentang gagal ginjal kroni, khususnya dalam respon stress yang dialami oleh pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Yunitasari (2011) dalam penelitiannya yang berjudul “Hubungan Tingkat Stress dan Strategi Koping pada pasien yang Menjalani Hemodialisa”, dengan tujuan mengetahui hubungan tingkat stres dan strategi koping pada pasien yang menjalani proses Hemodialisa, yang menggunakan metode penelitian korelasi, dengan sampel adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, hasil penelitiannya yaitu ada hubungan antara tingkat stres dan strategi koping pada pasien yang menjalani hemodialisa. Perbedaan terletak pada judul penelitian, peneliti meneliti Respon Stres Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa dan juga tempat penelitian yaitu di RSUD dr. Hardjono Ponorogo. Persamaan dari penelitian ini terletak pada teknik sampling yang digunakan *purposive sampling*.
2. Nunung(2016) dalam penelitiannya yang berjudul “Tingkat Depresi pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani Hemodialisa” dengan tujuan mengetahui tingkat depresi pada pasien gagal ginjal dalam menjalani Hemodialisa. Hasil penelitian

diperoleh 3 klarifikasi depresi sebanyak 39,5% responden mengalami depresi ringan, 50% responden mengalami depresi sedang dan 10,5% responden mengalami depresi berat. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif dengan populasi seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr Hardjono Ponorogo, yang diambil dengan teknik purpose sampling. Perbedaan dari penelitian,peneliti meneliti Respon Stres pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa dan Pengumpulan data, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan lembar kuesioner DASS 42. Persamaan dari penelitian ini, peneliti sama-sama meneliti di RSUD dr. HardjonoPonorogo.

3. Rahayu,Heni (2016) yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr Hardjono Ponorogo” yang bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr Hardjono Ponorogo. Desain penelitian ini adalah deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisa sejumlah 250 orang. Teknik sampling dengan menggunakan purposive sampling dengan jumlah responden 38 orang. Pengumpulan data kuesioner Short Form 36. Teknik analisa data menggunakan teknik analisa kuesioner short form 36. Hasil penelitian terhadap 38 responden didapatkan 21 responden (55,26%) memiliki kualitas hidup yang rendah dan 17 responden (44,74%) memiliki kualitas hidup yang tinggi.Persamaan dari penelitian Rahayu adalah teknik sampling yang digunakan purposive sampling dan tempat penelitian di RSUD dr. Hardjono Ponorogo sedangkan perbedaan dari penelitian Rahayu, peneliti menggunakan kuesioner DASS 42 saat mengumpulkan data.