

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau ESRD (*End Stage Renal Disease*) digunakan untuk menggambarkan kondisi kerusakan ginjal yang terukur secara kuantitatif berdasarkan nilai LFG (Laju Filtrasi Glumelurus) $< 90 \text{ ml/min/1,7m}$ selama > 3 bulan (Levey Et Al.,2016). Kerusakan ginjal kronis tersebut berlangsung progresive, persisten,dan irrevesible, yang ditandai dengan penurunan atau kerusakan struktur serta fungsi ginjal selama kurang lebih tiga bulan (Pernefri,2011).Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Bila ginjal tidak bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit ginjal kronik. Bila seseorang mengalami penyakit ginjal kronik pada stadium 5, atau telah mengalami yang disebut dengan gagal ginjal, dimana laju filtrasi glumelurus $< 90 \text{ ml/min/1,7m}$ selama > 3 bulan, ginjal telah tidak mampu lagi menjalankan seluruh fungsinya dengan baik, maka dibutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Hingga saat ini hemodialisis dan transplantasi ginjal adalah tindakan efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal terminal. Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisis akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah

didalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2011). Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisis rentan terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Yosep (2014), 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. Hawari (2011), mengatakan bahwa keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Perilaku lain yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2010). Hal ini jelas menunjukkan, bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya.

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012, Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di dunia setiap tahunnya meningkat lebih dari 30% Negara Amerika Serikat insiden Penyakit Ginjal Kronik (PGK) diperkirakan 100 juta kasus penduduk pertahun angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Di Negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan 40-60 kasus/1 juta penduduk pertahun. Data terbaru dari *United States National Center Of Health Statistics* (US NCHS) 2007 menunjukkan penyakit ginjal masih menduduki peringkat 10 besar sebagai penyebab kematian terbanyak. Sedangkan menurut Sinaga (2007), pada tahun 2006 ada sekitar 100.000 orang lebih penderita gagal ginjal di Indonesia. Syafei (2009), mengatakan pada

tahun 2009 sekitar 6,2 persen penduduk Indonesia menderita PGK. Dari jumlah tersebut diketahui lebih kurang 70.000 orang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti Hemodialisis. Di Jakarta khususnya di RSUN Cipto Mangunkusumo, menurut Sinaga (2007) ada sebanyak 120 orang pasien gagal ginjal menjalani pengobatan hemodialisis. Sedangkan menurut IRR (Indonesia Renal Registry) pada tahun 2017 ada sekitar 4828 orang lebih penderita gagal ginjal di Jawa Timur yang menjalani terapi hemodialisis.

Survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 30 Maret 2020 didapatkan data ada 37 orang pasien menjalani Hemodialisis, 6 pasien sudah menjalani Hemodialisis selama 6 bulan sampai 1 tahun dengan gejala stres ringan ada 1 orang pasien, stres sedang ada 2 orang pasien, kemudian dengan gejala stres berat ada 3 orang pasien. 16 pasien sudah menjalani Hemodialisis selama 1 tahun sampai 3 tahun dengan gejala stres ringan ada 4 orang pasien, stres sedang ada 9 orang pasien, kemudian dengan gejala stres berat ada 3 orang pasien. 12 pasien sudah menjalani Hemodialisis selama 4 tahun sampai 5 tahun dengan gejala stres ringan ada 4 orang pasien, stres sedang ada 7 orang pasien, kemudian dengan gejala stres berat ada 1 orang pasien. 3 pasien sudah menjalani Hemodialisis selama 5 tahun keatas dengan gejala stres ringan ada 0 orang pasien, stres sedang ada 2 orang pasien, kemudian dengan gejala stres berat ada 1 orang pasien. Dari 37 pasien PGK tersebut mengalami stress ringan ada 9 orang, stress sedang ada 20 orang, dan stress berat berjumlah 8 orang, hal ini disebabkan berbagai faktor, antara lain pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) harus menghadapi kenyataan bahwa penyakit PGK tidak dapat

disembuhkan, untuk bertahan hidup maka pasien harus menjalani terapi pengganti ginjal salah satunya adalah Hemodialisis.

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau Cronik Kidney Disease (CKD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ginjal ini merupakan tahap akhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Padila, 2012). Penyakit Ini dapat disebabkan dari beberapa penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, glomerulonefritis kronis, pielonefritis. Hipertensi yang tidak dapat dikontrol : obstruksi, traktus urinarius, lesi herediter seperti penyakit gagal ginjal polikistik, gangguan vaskuler, infeksi medikasi atau agen toksik (Bustan, 2014).

Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya dieliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umumnya dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Cahyaningsih D Niken, 2011). Dampak yang diakibatkan oleh PGK antara lain (1) yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasikan atau mengencerkan urin secara normal, hal ini terjadi karena adanya penahanan cairan dan natrium sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan penyakit hipertensi, (2) Terjadinya anemia, hal ini sebagai akibat dari produksi eritropoetin yang tidak adekuat, memendeknya

usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk terjadi perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Padila, 2012).

Pengobatan untuk gagal ginjal kronik adalah dengan cuci darah atau transplantasi. Dalam beberapa kasus, penyakit ginjal kronis dapat berkembang menjadi gagal ginjal tahap akhir (*End-Stage Renal Disease/ESRD*) atau *Established Renal Failure* (ERF). Pada tahap ini, ginjal berhenti bekerja dan mengancam hidup. Kondisi ini terjadi secara perlahan-lahan dan jarang terjadi secara tiba-tiba. Namun banyak pengidap penyakit ginjal tetap dapat memiliki ginjal yang berfungsi dengan baik sepanjang hidup mereka, namun dengan menjalani perawatan. Pasien yang menderita PGK memerlukan terapi pengganti ginjal berupa Hemodialisis (HD), *Peritoneal dialysis* atau transplantasi ginjal. Pasien PGK stadium V menjalani HD seumur hidup, 2 sampai 3 kali setiap minggu, pasien harus menjalani HD 4 sampai 5 jam satu kali menjalani HD. Hampir semua kasus PGK memerlukan tindakan hemodialisis, namun hemodialisis tidak sepenuhnya dapat menggantikan fungsi ginjal walaupun pasien menjalani hemodialisis rutin mereka masih mengalami berbagai masalah akibat tidak berfungsinya ginjal seperti anemia, hipertensi, gangguan penurunan libido (Colvy, 2010). Sehingga hemodialisis hanya sebatas upaya mengendalikan gejala uremia dan mempertahankan kelangsungan hidup pasien tetapi tidak menyembuhkan PGK.

Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, juga dirasakan oleh keluarga seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya,

karena hemodialisis akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah didalam keluarga (Bare & Smeltzer, 2002). Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisis rentan terhadap stres. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh 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. Hawari (2008), mengatakan bahwa keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Perilaku lain yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan (Baradero, Dayrit, & Siswadi, 2009). Hal ini jelas menunjukkan, bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisis adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya. Terjadinya stres karena adanya stressor yang dirasakan dan dipersepsikan individu merupakan suatu ancaman yang dapat menimbulkan kecemasan. Pasien GGK menjalani terapi Hemodialisis 2-3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu beberapa jam akan membuat mereka mengalami ketegangan, kecemasan, stress serta depresi yang berbeda-beda setiap individu yang berdampak negative terhadap kualitas hidup dan kesehatannya (Saputra, 2010). Stres pada pasien PGK dapat dicetus juga oleh karena harus menjalani HD seumur hidup, juga akan mempengaruhi keadaan psikologis, sosial dan ekonomi pasien. Pasien akan mengalami gangguan

proses berpikir serta gangguan dalam berhubungan sosial. Belum lagi masalah kehilangan pekerjaan, perubahan peran di keluarga, perubahan hubungan dan waktu yang terbuang untuk dialisis serta biaya yang dikeluarkan untuk rutin menjalani hemodialisis. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi HD (Mailani, 2015).

Untuk mengurangi tingkat stres petugas kesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa pendidikan kesehatan pada pasien PGK yang menjalani HD terutama penatalaksanaan pasien PGK yang mengalami stres, sehingga pasien PGK terbebas dari komplikasi akibat penyakitnya serta dapat meningkatkan kualitas hidup seperti memberikan psikoedukasi kepada keluarga pasien mengenai pentingnya dukungan keluarga bagi pasien dalam menghadapi penyakitnya. Dan perawat hemodialisa dapat memberikan pelayanan dan menentukan strategi yang lebih baik untuk menghadapi masalah terutama tingkat stress pada pasien PGK yang menjalani HD misalnya melakukan terapi kelompok dengan sesama penderita gagal ginjal. Tujuannya antara lain agar peserta terapi, termasuk pasien, dapat saling memberi dukungan, berbagi pengalaman, dan mendapat informasi seputar penyakit gagal ginjal dari sesama pasien, keluarga pasien, petugas kesehatan / perawat hemodialisis.

Berdasarkan keadaan tersebut, maka menjadi alasan bagi peneliti untuk mengetahui hubungan lama hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan lama hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengidentifikasi lama hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

2. Tujuan khusus

- a. Identifikasi lama hemodialisis pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Gatoel.
- b. Identifikasi tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Gatoel.
- c. Menganalisa lama hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RS Gatoel.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Untuk mengetahui lama hemodialisis dengan tingkat stres pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

2. Pasien

Untuk bisa mengontrol tingkat stres supaya tidak terjadi komplikasi saat menjalani hemodialisis.

3. Perawat

Untuk dapat memonitor tingkat stres pada pasien lama menjalani hemodialisis.