

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal ginjal adalah suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin. Penyakit ini terus berkembang secara perlahan hingga fungsi ginjal semakin memburuk sampai ginjal kehilangan fungsinya (Price & Wilson, 2006).

Gagal ginjal di bagi menjadi dua macam yaitu gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronis. Gagal ginjal akut didefinisikan sebagai kemunduran fungsi ginjal secara cepat dan mendadak serta kerusakan yang progresif dalam status elektrolit, asam basa dan volume (Suwitra, 2006). Gagal Ginjal kronik (GGK) adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) di dalam darah. (Muttaqin & Sari , 2011).

Data Riskesdas tahun 2010 menunjukkan 59% kematian di Indonesia disebabkan penyakit tidak menular, yang membutuhkan biaya pengobatan yang sangat besar yaitu salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Kemenkes, 2012). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Peningkatan penderita

penyakit ini di Indonesia mencapai angka 20%. Berdasarkan PDPERSI (perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Jumlah penderita ginjal kronik diperkirakan sekitar 150 ribu pasien (Litbangkes, 2006).

Data dari Depkes Provinsi D.I Yogyakarta menyebabkan bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kabupaten jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di Kabupaten Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon Progo 45 orang, Sleman 23 orang.

Tahapan gagal ginjal kronik mempunyai tanda laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit/1.73m² (Suharyanto & Majid, 2009) maka usaha pengobatan konservatif dengan diet, pembatasan minum, obat-obatan, dan lain-lain tidak dapat memberikan pertolongan lagi. Pada stadium ini terdapat akumulasi toksin uremia dalam darah yang dapat membahayakan hidup pasien (Sumitra, 2006). Usaha yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan terapi ginjal pengganti (Raharjo *et all* , 2006).

Terapi pengganti yang dapat dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal tahap akhir adalah dengan hemodialisis dan transplantasi ginjal. Manfaat transplantasi sudah jelas terbukti lebih baik dibandingkan dengan

ini adalah terapi yang paling ideal, karena mengatasi seluruh jenis penurunan fungsi ginjal, Di sisi lain hemodialisis dan dialysis peritoneal hanya mengatasi akibat dari sebagian jenis penurunan fungsi ginjal sehingga pasien mempunyai tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap tindakan ini (susalit, 2006).

Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidupnya lebih lama dan berkualitas dengan hemodialisis (cuci darah), hemodialisis merupakan pilihan utama saat ini dengan teknik menggunakan mesin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil serta profesional. Prinsip hemodialisa adalah mengalirkan darah pasien ke ginjal pengganti untuk dibersihkan melalui proses difusi osmosis dan ultrafiltrasi menggunakan bantuan sebuah mesin hemodialisa, sehingga harapan hidup pasien dapat di tingkatkan (Putri, 2009).

Menurut Brunner & Suddarth (2002), klien dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah financial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Kondisi ini membuat gangguan fisik dan psikologis semakin terasa oleh pasien dan membuat kehidupan pasien menjadi tidak normal akibat keterbatasan yang

Terapi rutin gagal ginjal yang dilakukan harus bisa diintegrasikan oleh pasien kedalam kehidupan kesehariannya. Secara umum pasien GGK menjalani terapi hemodialisis sebanyak 2-3 kali seminggu, sehingga membuat pasien akan berkurang waktu tidurnya. Proses hemodialisis yang berlangsung 4-6 jam akan membuat waktu tidur pasien kurang dari 6 jam (Nurmawati, 2011). Gangguan tidur yang terjadi disebabkan karena anemia, hipoalbumin, hipertensi, kram otot, gangguan keseimbangan cairan elektrolit dan kondisi psikologis pasien (Sabry *et al*, 2010). Keadaan ini membuat pasien mengalami kelelahan dan mengalami penurunan fisik yang akan membatasi aktivitas sosialnya (Leung, 2003).

Keterbatasan fisik yang dialami pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan penampilan peran dalam keluarga maupun peran sosial di masyarakat seperti kehilangan pekerjaan kehilangan peran di masyarakat . Peran sosial lain yang berubah pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah perubahan pekerjaan. Pasien dengan keterbatasan fisik akan mengalami penurunan kemampuan kerja. Pasien dapat mengambil cuti atau kehilangan pekerjaannya. Hal ini akan menimbulkan permasalahan lain yaitu penurunan kualitas hidup pasien. Pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang tidak mempunyai pekerjaan mempunyai penurunan skor yang sangat signifikan pada dimensi fungsi fisik, peran fisik, kesehatan umum, vitalitas, peran

Perubahan yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis adalah perubahan konsep diri salah satu perubahan konsep diri itu adalah perubahan penampilan peran yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik dari sehat ke sakit yaitu kehilangan pekerjaan, perubahan peran dalam keluarga, dan perubahan peran pada masyarakat sekitar merupakan salah satu faktor penyebab stres (Potter & Perry, 2010). Status pekerjaan, kehilangan pekerjaan, rasa kehilangan peran dalam keluarga dan sosial merupakan faktor risiko stress berat menuju kearah depresi baik pada populasi normal maupun populasi dengan penyakit kronik dan pada kenyataannya status pekerjaan akan berpengaruh terhadap status ekonomi (Wijaya, 2005).

Stres merupakan gangguan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan (Sulistiyawati, 2005). Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian Diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan klien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Yosep (2007) bahwa stress diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumberdaya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu.

RSUD panembahan senopati bantul adalah rumah sakit milik

terapi hemodialisa, rumah sakit tersebut memiliki 20 tempat tidur hemodialisa yang setiap harinya penuh dengan pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di unit hemodialisa RSUD panembahan senopati Bantul pada tanggal 22 November 2013 , wawancara kepada enam orang pasien gagal ginjal kronik yang sedang melakukan terapi hemodialisa. Pasien terdiri dari dua orang laki – laki dan empat orang pasien berjenis kelamin perempuan.

Pasien yang mengatakan mengalami perubahan peran, dari enam pasien lima diantaranya mengalami perubahan peran yang sangat signifikan karena mereka kehilangan pekerjaan yang dulu mereka tekuni. Hal tersebut mengakibatkan masalah baru berupa berkurangnya aktivitas dan masalah keuangan pada keluarganya. Pasien mengatakan bahwa mereka adalah tulang punggung keluarga. karena keterbatasan fisik yang mereka alami, mereka tidak lagi mengikuti kegiatan dimasyarakat semenjak mereka sakit .

Seluruh pasien yang diwawancarai mengatakan sedih, pusing dan khawatir memikirkan kehidupan yang akan datang karena mereka menganggap sudah tidak bisa bekerja lagi untuk menghidupi keluarganya dan merasa diasingkan oleh masyarakat dan lebih suka mengurung diri dirumah fenomena ini sesuai dengan teori menurut Brunner dan Suddarth (2002), klien dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah financial, kesulitan

dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, stres akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Dari fenomena tersebut peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan penampilan peran dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Dari fenomena yang ada di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, peneliti ingin melihat adanya hubungan penampilan peran dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang sedang melakukan terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Tujuan Penelitian

Sebagaimana rumusan masalah di atas, tujuan dari penelitian ini secara umum maupun secara khusus adalah sebagai berikut :

1. Tujuan umum :

Diketuinya hubungan penampilan peran dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan khusus :

- a. Diketuinya karakteristik responden (umur, jenis kelamin, status

- b. Diketuainya penampilan peran yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Diketuainya stres yang dialami pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya tentang dampak psikologis pasien gagal ginjal kronik (GGK).

2. Manfaat praktis

a. Bagi PSIK UMY

Memberikan informasi dan meningkatkan pengetahuan terkait perubahan penampilan peran dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati

Sebagai landasan pentingnya diadakan pemeriksaan psikologis pasien GGK.

c. Bagi pasien GGK

Sebagai sumber informasi tentang pasien gagal ginjal kronik dan tentang gangguan psikologis yang dialami pasien gagal ginjal kronik.

E. Penelitian Terkait

Selama studi pendahuluan, penelitian mengenai hubungan konsep diri (perubahan peran) terhadap stres pada pasien gagal kronik di unit hemodialisa RSUD Panembahan senopati bantul belum pernah diteliti.

Penelitian yang serupa :

Rokhayati (2008) Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisi di PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga klien kurang yaitu 17 orang (28,3%). Sebagian besar tingkat stress klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis terdapat pada tingkat V yaitu 15 orang (25,0%). Hasil analisis data menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta

Persamaan penelitian ini adalah menggunakan klien gagal ginjal kronik sebagai populasi dan stress sebagai variabel terikat (dependent). Desain penelitian yang digunakan deskriptif korelasi , dan uji korelasi menggunakan *product moment* dari *pearson*.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel bebas (independent) . pada penelitian sebelumnya variabel bebas yang digunakan yaitu dukungan keluarga sedangkan penelitian ini menggunakan penampilan peran. lokasi penelitian sebelumnya berada PKU 1 Muhammadiyah

... .. di RSUD Panembahan

senopati Bantul. Penelitian sebelumnya pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling* sedangkan penelitian saya menggunakan *sampling aksidental*. Analisis data menggunakan analisis pearson

1 1 (1) *Analisis data menggunakan analisis regresi*