

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang tidak dapat dipulihkan dan terjadi penurunan progresif jaringan ginjal serta jika tidak diobati dapat mengakibatkan kematian (Black & Hawks, 2014; National Kidney Foundation, 2015). Gagal ginjal terjadi ketika masa ginjal yang tersisa tidak dapat menjaga lingkungan internal tubuh. Hal ini terjadi karena beragam proses cedera dan penyakit. Diabetes Mellitus dan Hipertensi merupakan penyebab utama gagal ginjal kronik (American Kidney Fund; Black & Hawks, 2014).

Gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan dunia yang tumbuh dengan cepat (Black & Hawks, 2014; Valsaraj *et al.*, 2014). Setiap populasi dunia 10% nya dipengaruhi oleh penyakit gagal ginjal kronik dan jutaan orang meninggal setiap tahun karena tidak memiliki akses pengobatan yang terjangkau. Penyakit gagal ginjal kronik merupakan peringkat ke 27 dalam daftar penyebab kematian diseluruh dunia pada tahun 1990 dan naik menjadi peringkat ke 18 pada tahun 2010. Jika tidak diobati, setiap tahunnya lebih dari 1 juta orang meninggal karena gagal ginjal kronik (National Kidney Foundation, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2013) prevalensi gagal ginjal kronik secara nasional 0,2 per 1000 penduduk Indonesia dan di Kalimantan Barat 0,2 per 1000 penduduk. Pasien yang menderita gagal ginjal mengalami kenaikan pada tahun 2013 sebanyak 432 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 1160 kasus dan pada tahun 2015 sebanyak 3104 kasus (Laporan Kinerja Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang, 2015).

Manifestasi klinis gagal ginjal kronik adalah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Pasien yang menderita gagal ginjal tidak dapat memperbaiki keadaan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Untuk mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit pada keadaan seperti semula dibutuhkan terapi hemodialisa (Black & Hawks, 2014). Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2016) mengatakan bahwa hemodialisa dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Hemodialisa digunakan ketika pasien dengan gagal ginjal yang sudah tidak dapat diperbaiki dan ketika terjadi ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Hemodialisa diharapkan memberikan keseluruhan efek yaitu membersihkan sisa metabolisme tubuh, mengembalikan keseimbangan cairan, elektrolit dan asam basa; menghilangkan beberapa manifestasi yang tidak diinginkan dari gagal ginjal yang *irreversible* (Black & Hawks, 2014).

Pasien dengan *end stage renal disease* (ERDS) di Amerika Serikat dan Eropa 46%-98% menjalankan terapi hemodialisa (Denhaeryck *et al.*, 2007). Menurut *Indonesian Renal Registry* (2014) jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Indonesia adalah 13.758 pasien dengan jumlah kematian 2.221 pasien pada tahun 2014. Di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang (2015), pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa mengalami kenaikan setiap tahunnya sejak tahun 2013 sebanyak 1544 kasus, pada tahun 2014 sejumlah 2790 kasus dan pada tahun 2015 sejumlah 3673 kasus (Sumber: Laporan Kinerja Rumah Sakit).

Hemodialisa yang dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronik akan berpengaruh terhadap perubahan fisik dan psikologis serta akan menghadapi ketidakpastian (Gerogianni & Babatsikou, 2013; Silvia *et al.*, 2016). Perubahan fisik yang dialami pasien dengan gagal ginjal adalah sesak disebabkan karena kelebihan cairan, kram otot disebabkan oleh perubahan osmolar cairan tubuh dan hipokalsemia, sering kelelahan yang disebabkan karena anemia yang merupakan dampak dari hemodialisa. Perubahan psikologis merupakan perubahan peran, kehilangan atau penurunan kinerja, kesulitan dalam finansial serta adanya perubahan pola hidup (Black & Hawks, 2014). Menurut Suminta (2014), pasien yang tidak mampu beradaptasi dengan keadaan ini akan mengalami berdampak pada kualitas hidup. Black & Hawks (2014) dan Lewis, *et al* (2014) mengatakan pasien dengan gagal ginjal kronis mengatasi stressor/ beradaptasi dengan berbagai cara dan tidak semuanya memiliki strategi mengatasi dengan positif, sehingga akan mencari dukungan

keluarga dan teman serta akan mencari informasi mengenai penyakit. Pasien yang menjalani hemodialisa akan mencari informasi tentang penyakitnya melalui internet dan akan berdoa dan kepada Tuhan untuk memohon kekuatan (Suminta, 2014 ;Nazly *et al.*, 2013)

Selain terdapat perubahan fisik dan psikologis, terdapat ketidakpastian akan masa depan. Menurut Aligood (2014), ketidakpastian terjadi pada pasien terhadap penyakit kronis. Ketidakpastian merupakan hasil dari adaptasi yang buruk (Etkind *et al*, 2017). Pada pasien terdapat kesulitan dan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronik sehingga dapat muncul ketidakpastian yang hadir dalam kehidupan sehari-hari (Silva *et al.*, 2016). Ketidakpastian yang dialami adalah takut akan kehilangan pekerjaan, hal ini terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa dalam penelitian Shahgholian & Yousefi (2015) yang berhenti dari pekerjaannya karena harus menjalani hemodialisa secara rutin. Ketidakpastian lainnya adalah takut akan kematian yang dialami oleh pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada usia lanjut (Sahaf *et al.*, 2017).

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang tidak mampu beradaptasi dan tidak mampu menghadapi ketidakpastian akan mengalami depresi, kecemasan dan keinginan bunuh diri. Depresi pada pasien hemodialisa merupakan hal yang paling sering di temukan (Aldukhayel, 2015; Andrade, 2012). Menurut Teles, *et al* (2014), depresi yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa memiliki resiko kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang tidak mengalami depresi. Pada penelitian Teles, *et al* (2014), menjelaskan bahwa setidaknya 34,5 % pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gejala depresi. Pada penelitian Palmer, *et al* (2015), pasien hemodialisa yang mengalami depresi sebanyak 22,8% dengan menunjukkan gejala cemas yang berlebihan. Pada penelitian Macaron *et al* (2014) angka kecemasan yang terjadi ada pasien yang menjalani hemodialisa adalah 45 % dan 50% menunjukkan tanda dan gejala depresi, serta 37% pernah mengungkapkan keinginan bunuh diri.

Penelitian yang dilakukan oleh Valsaraj, *et al* (2014) yang dilakukan di South Karnataka dengan jumlah 18 partisipan dan pemilihan partisipan

berdasarkan *purposive sampling*. Penelitian ini memberikan kesimpulan bahwa terdapat tema mengenai rasa penderitaan yang mendalam, keterbatasan fisik, beban finansial, kurangnya dukungan, perasaan takut terhadap mesin-mesin dan dialisis, mencari harapan tentang hidup mereka, coping spiritual, dukungan pasangan hidup, gangguan seksualitas dan ketidakpastian serta ketakutan menghadapi hari esok. Pengalaman pasien memberikan bukti bahwa pasien membutuhkan bantuan profesional untuk mengembangkan mekanisme adaptif dalam menghadapi penyakit.

Hasil penelitian lainnya dilakukan oleh Silva, *et al* (2016) dengan jumlah 30 partisipan dan dilakukan di unit hemodialisa northeastern Brazil, memberikan kesimpulan bahwa terdapat kesulitan dan keterbatasan yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronik, adaptasi dengan pengobatan yang dijalani, ketidakpastian yang hadir dalam kehidupan sehari-hari. Namun pasien mampu mengembangkan strategi coping yang memungkinkan untuk mereka hadapi dengan mencari dukungan agama menurut kepercayaan mereka, mencari dukungan dari keluarga, dan bertindak dalam penyangkalan dan penghindaran sebelum munculnya situasi stres. Penelitian ini menggunakan metode *in depth interview* untuk pengumpulan data.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gerogianni & Babatsikou (2013) dengan metode *literatur review* dari tahun 1994 sampai 2009 menyimpulkan bahwa topik mengenai stress merupakan hal yang penting pada pasien yang menerima dialisis, karena hal ini mempengaruhi psikologis dan fisiologis mereka. Kekhawatiran psikologis yang sering dilaporkan adalah pembatasan nutrisi dan cairan, pengangguran, masalah seksual, perubahan penampilan, keterbatasan aktivitas, sering rawat inap di rumah sakit, lamanya menjalani hemodialisis, ketidakpastian tentang masa yang akan datang, perubahan gaya hidup, peningkatan ketergantungan dan gangguan tidur. Masalah fisiologis yang sering muncul adalah kelelahan, nyeri saat dilakukannya penusukan, kram otot, munculnya gatal pada kulit diantara pengobatan, mual dan muntah.

Hasil penelitian serupa dilakukan oleh Nazly, *et al* (2013) dengan jumlah 9 partisipan dan dilakukan dalam 15 hari pada bulan Juli 2010. Penelitian ini menyimpulkan makna umum adalah stress selama hemodialisa.

Tema yang paling relevan termasuk perubahan gaya hidup, gangguan peran, waktu yang dihabiskan selama hemodialisis, penarikan dari kehidupan sosial, dan gangguan fisiologis. Keterbatasan fisiologis merupakan hambatan untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial, rasa sakit dari jarum suntik, kelelahan dan pusing setelah sesi hemodialisis. Koping untuk mengatasi stress adalah dengan mengandalkan Tuhan, dukungan dari keluarga dan teman-teman serta adanya penyedia layanan kesehatan.

Penelitian lain oleh Hagita, dkk (2015) dilakukan dengan sampel penelitian 8 partisipan dan teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Penelitian ini memberi kesimpulan bahwa terdapat delapan tema utama yang memaparkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Tema utama meliputi, perubahan pemenuhan kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, respon spiritual meningkat, perubahan interaksi sosial, dukungan yang dibutuhkan, perubahan status ekonomi, penurunan kualitas hidup fisik dan psikologis dan adaptasi. Bentuk adaptasi fisik yang dilakukan oleh 7 partisipan adalah membatasi aktivitas mereka dan bentuk adaptasi psikologis adalah menerima keadaan dan pasrah kepada Tuhan dengan yang sedang terjadi saat ini.

Penelitian lain dilakukan Sharaf (2016), dengan judul “*The impact of educational interventions on hemodialysis patients adherence to fluid and sodium restrictions*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat pengaruh intervensi edukasi pada pasien menjalani hemodialisa terhadap pembatasan cairan dan natrium. Sampel penelitian menggunakan purposive sample dengan 45 sampel. Kriteria: usia 20-60 tahun, menerima hemodialisa rutin 3 kali seminggu, sudah menjalani hemodialisa kurang lebih 6 bulan, *interdialytic weight gain* lebih dari 2,5 Kg, tidak menerima edukasi intervensi mengenai pembatasan cairan/ garam. Intervensi edukasi diberikan melalui ceramah dan video dengan durasi selama 30 menit dan evaluasi lakukan setelah 1 bulan setelah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh edukasi terhadap *interdialytic weight gain*, dan tekanan darah.

Gagal ginjal dan terapinya dapat mempengaruhi kualitas hidup keluarga dan pasien. Mereka banyak mengalami perubahan adaptasi fisik dan

psikologis. Pasien memerlukan beberapa hari atau minggu untuk beradaptasi. Proses adaptasi merupakan bagian dari penyesuaian. Adaptasi adalah mengubah diri sendiri sesuai dengan keadaan lingkungan serta mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan diri sendiri (Sunaryo, 2010). Masalah psikosial yang umumnya terjadi adalah menghadapi ketidakpastian masa depan. Mekanisme koping dalam adaptasi yang tidak baik akan mengakibatkan depresi sehingga terjadi penurunan kualitas hidup (Black & Hawks, 2014; Smeltzer *et al.*, 2010).

Survei awal dilakukan peneliti pada tanggal 7 November 2016 dengan tiga orang pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengungkapkan mengalami perubahan dalam pola pembatasan cairan selama 24 jam, perubahan pola makan serta perubahan aktivitas sehari-hari. Pasien dengan gagal ginjal kronik ada yang sudah tidak bekerja karena cepat merasa lelah dan pasien yang tetap bekerja tidak sering mengikuti kegiatan diluar pekerjaan. Pasien lebih mendekatkan diri kepada Tuhan, mendapatkan dukungan dari keluarga dan sesama pasien yang menderita gagal ginjal kronik serta adanya kesulitan finansial walaupun hemodialisa yang dilakukan menggunakan jaminan kesehatan. Pasien mengungkapkan adanya rasa ketergantungan dan keterikatan terhadap hemodialisa dan menyampaikan tidak mengetahui sampai kapan hemodialisa dihentikan.

Peran perawat adalah sebagai pemberi dukungan sosial dengan memberikan dukungan kepada keluarga dan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Smeltzer *et al.*, 2010). Peran perawat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.. Selain aspek fisik, dukungan secara holistik dan menyeluruh dengan mempertimbangkan psikososial dan spiritual juga diperlukan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Rohini *et al.*, 2016; Hagita dkk., 2015).

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami perubahan dalam pembatasan cairan, keterbatasan aktivitas,

perubahan finansial, ketidakpastian, ketakutan menghadapi hari esok dan mengungkapkan bahwa hemodialisa mengikat hidup mereka (Black & Hawks, 2014; Valsaraj *et al.*, 2014). Perubahan ini mengakibatkan pasien harus beradaptasi dan menghadapi ketidakpastian selama hemodialisa ini berlangsung. Adaptasi dan ketidakpastian yang dialami pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dikaitkan dengan teori keperawatan Adaptasi oleh Roy dan Ketidakpastian Mishel. Model teori keperawatan Adaptasi Roy adalah adaptasi sebagai tujuan keperawatan, keperawatan (*nursing*) sebagai meningkatkan adaptasi dan kesehatan, individu (*person*) merupakan sistem adaptif, lingkungan sebagai stimulus dan kesehatan sebagai hasil dari adaptasi. Teori ketidakpastian ini digunakan untuk memandang pengalaman seseorang terhadap penyakit kronis. Teori ketidakpastian ini berkaitan jelas dengan teori adaptasi. Ketidakpastian yang dialami oleh seseorang akan menjadikan seseorang untuk beradaptasi dengan penyakitnya. (Alligood, 2014).

Mengingat terapi hemodialisa yang dijalani oleh pasien dengan gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan fisik dan psikologis serta akan menghadapi ketidakpastian, maka peneliti ingin menggali lebih dalam lagi dengan wawancara mendalam (*in depth interview*). Keunggulan *in depth interview* dibandingkan dengan metode wawancara lainnya adalah menggali informasi lebih dalam tanpa adanya intervensi dari orang lain dan tanpa adanya pembicaraan yang lebih dominan, karena wawancara ini dilakukan hanya antara satu peneliti dan satu partisipan. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali secara mendalam mengenai persepsi pasien terhadap pengalaman menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang.

1.2 Rumusan Masalah

Pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengalami perubahan biopsiko sosial spiritual. Pasien yang menjalani hemodialisa akan menghadapi ketidakpastian terhadap penyakitnya dan akan beradaptasi terhadap perubahan selama menjalani hemodialisa.

Berdasarkan fenomena tersebut diatas maka penulis tertarik untuk menggali lebih mendalam tentang bagaimana pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa. Untuk memahami fenomena tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimanakah pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang?”

1.3 Tujuan Penulisan

Berdasarkan fenomena di atas, maka tujuan penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengeksplorasi dan memaknai pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1.3.2.1 Mengidentifikasi, menganalisis dan memaknai pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang.

1.3.2.2 Mengidentifikasi, menganalisis dan memaknai pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik beradaptasi dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang.

1.3.2.3 Menemukan premis yang berpengaruh pada pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa di Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

Hasil penelitian dapat membantu pasien mengungkapkan pengalamannya dan perasannya tentang menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa. Dengan mengungkapkan adanya perubahan fisik, psikologis, sosial, religus, finansial dan ketidakpastian selama hemodialisa, pasien dapat mengeksplorasi hal postif dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang mendalam mengenai pengalaman pasien dengan gagal ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa sehingga pemberi pelayanan sehingga lebih *care* kepada pasien. Selain itu, penelitian ini akan menjadi rekomendasi bagi pelayanan kesehatan untuk penanganan lebih lanjut bagi pasien yang terdapat gangguan fisik, psikologis, sosial, religius, finansial dan ketidakpastian yang dialami.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi institusi pendidikan dalam menyiapkan mahasiswa keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis, sehingga mahasiswa dapat memahami kondisi pasien yang menjalani hemodialisa sehingga lebih *care* kepada pasien.

1.4.4 Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya terkait topik pengalaman pasien menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini mengeksplorasi tentang pengalaman pasien dengan ginjal kronik menghadapi ketidakpastian dan adaptasi dalam menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang dengan menggunakan pendekatan Teori Merle H. Mishel dan Teori Calista Roy. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Juni 2017 pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilakukan karena fenomena yang terjadi di Unit Hemodialisa Rumah Sakit St. Vincentius Singkawang yaitu terjadi peningkatan angka kejadian pasien dengan gagal ginjal dari tahun 2013 sebanyak 432 kasus menjadi 3104 kasus pada tahun 2015 dan pasien dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisa sebanyak 1544 kasus pada tahun 2013 menjadi 3673 kasus, terjadinya perubahan fisik, psikologis, sosial, religus, finansial selama pasien menjalani hemodialisa serta adanya ketidakpastian yang dihadapi pada masa sehari-hari dan masa depan.