

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seseorang didiagnosis *Chronic Kidney Disease* (CKD) ketika ginjal tidak lagi berfungsi secara normal. Dialisis atau pemeliharaan diindikasikan pada CKD dan *End Stage Kidney Disease* (ESKD) lanjut dengan tanda gejala uremik yang mempengaruhi semua sistem tubuh (mual dan muntah, anoreksia berat, peningkatan kelesuan, kebingungan mental), hiperkalemia, kelebihan cairan tidak responsif terhadap diuretik dan pembatasan cairan, serta kurangnya kesejahteraan secara umum. CKD adalah istilah umum yang menggambarkan kerusakan ginjal atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih, CKD dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, peningkatan pengeluaran perawatan kesehatan, dan kematian dini. Penderita CKD yang tidak diobati dapat berlanjut ke tahap ESKD, yang merupakan tahap akhir dari penyakit gagal ginjal. Penderita yang sudah sampai pada tahap ini diindikasikan untuk melakukan terapi penggantian ginjal, cuci darah, atau transplantasi ginjal (Hinkle, 2014).

Penduduk Amerika sebanyak lebih dari 661.000 orang terdiagnosis CKD, dan 468.000 orang menjalani dialisis (U.S Department of Health and Human Services, 2016). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi CKD mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013, yaitu dari 2% menjadi 3,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita CKD menjalani terapi hemodialisa dan 2% menjalani terapi peritoneal dialisis (Kemenkes RI, 2018). Penderita CKD yang menjalani hemodialisa mengalami peningkatan sebesar 25 ribu orang pada tahun 2016 ke 2017 yaitu dari 52 ribu orang menjadi 77 ribu orang, dan diperkirakan ada lebih dari 20 ribu penderita CKD lainnya di seluruh Indonesia yang belum mendapatkan akses pengobatan (Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), 2017). Sebanyak 10% populasi di dunia dipengaruhi oleh CKD, dan jutaan orang meninggal setiap tahun karena tidak memiliki akses perawatan (National Kidney Foundation Resource Guide, 2015). Pada tahun 2013, lebih dari 47.000 penduduk Amerika meninggal karena CKD (U.S Department of Health and Human Services, 2016). Menurut *Global Burden of Disease* tahun 2010, CKD naik menjadi

peringkat ke-18 yang sebelumnya berada di peringkat ke-27 dalam daftar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 2010 (National Kidney Foundation Resource Guide, 2015).

CKD adalah keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara *irreversible* (tidak dapat pulih kembali) yang berlangsung lama hingga mencapai hitungan bulan ataupun tahun. CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan nilai GFR, yaitu kurang dari 60mL/min/1,73m yang berlangsung selama minimal 3 bulan (Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), 2012). *National Kidney Foundation* mengklasifikasikan CKD menjadi 5 tahap. Seseorang yang mencapai tahap 5 tidak dapat membuang sisa-sisa metabolisme tubuh atau gagal menjalankan fungsinya. Hemodialisa diperlukan sebagai terapi penggantian ginjal untuk mempertahankan hidup. Penderita dapat mencegah hal ini terjadi, yaitu dengan skrining dan intervensi dini yang sangat penting dilakukan agar penyakit ginjal tidak sampai berkembang ke stadium 5 (Lewis, 2017).

Hemodialisa (HD) atau cuci darah bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal dengan cara mengalirkan darah dari pasien lalu disaring untuk menghilangkan racun uremik menggunakan *dialyzer* atau ginjal buatan, kemudian darah yang telah disaring dimasukkan kembali ke tubuh pasien. Penderita CKD atau yang mencapai stadium akhir memerlukan terapi penggantian ginjal jangka panjang atau permanen (Hinkle, 2014). Penderita CKD diindikasikan untuk terapi hemodialisa dengan tujuan untuk mengekstraksi zat nitrogen beracun dari darah dan menghilangkan kelebihan cairan, sebagian besar penderita mengalami hemodialisa intermitten yang melibatkan perawatan 3 kali seminggu dengan durasi pengobatan rata-rata 3 sampai 5 jam dalam pengaturan rawat jalan. Penderita CKD juga dapat melakukan hemodialisa di rumah dengan dibantu seorang perawat, sehingga waktu dan frekuensi dalam perawatan dapat disesuaikan untuk memenuhi kebutuhannya (Hinkle, 2014). Penderita CKD yang menjalani terapi hemodialisa dapat mencegah kematian, namun tidak dapat menyembuhkan penyakit tersebut.

Penderita CKD yang menjalani hemodialisa sepanjang hidupnya akan mengalami perubahan fisik maupun psikis. Hasil wawancara yang dilakukan Ahmadi dengan 10 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Bantul terdapat 8 pasien mengalami perubahan citra tubuh. Penderita merasa tidak dapat menerima perubahan tubuh yang terjadi pada dirinya, seperti kulit kering dan menghitam, kulit yang terasa gatal, minum yang dibatasi, serta perut, tangan, dan kaki yang bengkak (edema), terdapat banyak penusukan jarum hemodialisis, keterbatasan

gerak seperti misalnya saat penderita kekamar mandi perlu adanya bantuan dari keluarga. Dua orang penderita CKD mengatakan merasa malu bertemu keluarga dan masyarakat akibat perubahan fisik yang dialaminya, perasaan ini menunjukkan bahwa penderita CKD mengalami perubahan peran dalam hidupnya (Ahmadi, 2016). Penderita CKD dengan perubahan fisik yang semakin melemah dan bergantung pada alat dialisa membuat pasien dituntut menyesuaikan diri dengan prosedur pengobatan yang dijalani, hal ini dapat menimbulkan perasaan tertekan dan tidak nyaman serta dapat berujung pada gangguan psikologis. Perubahan psikis yang akan terganggu ialah konsep diri pada penderita tersebut. Dengan demikian, gangguan konsep diri yang dialami dapat mempengaruhi kepatuhan dalam proses pengobatan. Penelitian Armiyati, Wuryanto, dan Sukraeny (2016) ada dua penderita CKD yang menunjukkan bahwa mereka tetap bisa beraktifitas dengan baik, patuh menjalani diit dan hemodialisa, tetap bersosialisasi dan menjalankan aktifitas spiritual dengan optimal. Namun tidak sedikit penderita CKD yang tidak patuh terhadap diit yang dianjurkan, dari enggan kontrol hingga menarik diri bahkan ada yang berniat mengakhiri hidup karena penyakit yang diderita (Armiyati, Wuryanto, & Sukraeny, 2016). Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa CKD dapat menyebabkan masalah psikososial dimana hal tersebut dapat mengancam konsep diri seseorang.

Konsep diri didefinisikan sebagai semua gagasan, kepercayaan, dan keyakinan yang merupakan pengetahuan diri seseorang dan dipengaruhi oleh hubungan dengan orang lain (Stuart, 2016). Konsep diri memiliki 5 komponen, yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran diri, dan identitas diri. Konsep diri dapat tercipta atau dipelajari melalui pengalaman internal setiap orang, hubungan dengan orang lain, dan interaksi dengan dunia luar. Penderita CKD dengan konsep diri yang lemah atau negatif dan tidak yakin pada dirinya cenderung mengalami persepsi yang sempit dan menyimpang, namun jika seseorang memiliki konsep diri yang kuat dan positif maka seseorang tersebut dapat menjelajahi dunia secara terbuka dan jujur karena dia memiliki latar belakang pendukung penerimaan dan keberhasilan (Stuart, 2016). Pada penderita CKD, masalah konsep diri dapat terjadi karena suatu peristiwa atau perubahan dalam hidup yang dialami seperti kehilangan fungsi tubuh, perubahan tubuh, perubahan peran serta kehilangan identitas dan harga diri.

Penderita CKD dengan perubahan fungsi tubuh yang dialami berisiko memiliki identitas diri yang negatif dan kecenderungan harga diri rendah, dimana kemungkinan timbul perasaan bahwa dirinya tidak berguna, mudah tersinggung, merasa dikritik oleh orang lain, serta selalu merasa tidak percaya diri sehingga timbul ideal diri yang

negatif. Penelitian Novita (2015) penderita CKD yang menjalani HD memiliki identitas diri negatif dengan persentase 56% atau dapat disimpulkan lebih dari separuh responden memiliki perasaan cemas, putus asa dan tidak bergairah menjalani hidup serta kehilangan identitas dirinya. Selanjutnya, penelitian Ianto, Aini, dan Wibowo (2017) menunjukkan keadaan harga diri penderita CKD yang menjalani hemodialisa sebagian besar mengalami harga diri rendah. Berdasarkan hasil penelitian, responden dengan harga diri rendah memiliki nilai persentase sebanyak 93,5%. Harga diri adalah penilaian pribadi seseorang, berdasarkan seberapa baik perilakunya cocok dengan ideal diri. Seberapa sering seseorang mencapai tujuan secara langsung memengaruhi perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau sebaliknya menjadi harga diri rendah (Stuart, 2016). Persepsi seseorang mengenai dirinya memengaruhi fungsi psikologis, kesejahteraan, dan harga diri. Oleh karena itu, jika penderita CKD memiliki persepsi yang baik serta pencapaian diri yang positif maka kemungkinan mereka akan memperoleh kepuasan tersendiri dalam hidupnya.

Life satisfaction (kepuasan hidup) ialah istilah yang sering dikaitkan dengan kebahagiaan, kesejahteraan, dan kualitas hidup, hal ini sangat erat kaitannya dengan sifat dan status kesehatan fisik serta mental seseorang. *Life satisfaction* merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman-pengalamannya yang disertai tingkat kegembiraan (Azam, 2016). *Life satisfaction* dapat dianggap sebagai penilaian menyeluruh terhadap kualitas kehidupan seseorang meliputi terpenuhinya kebutuhan, tujuan, dan keinginan yang sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh seseorang. Setiap orang memiliki persepsi yang berbeda mengenai dirinya, dan persepsi mereka mungkin tidak sesuai dengan standar dan harapan orang lain disekitarnya. Oleh karena itu, *life satisfaction* dikatakan sebagai penilaian yang subjektif berdasarkan kualitas hidup seseorang. Penderita CKD dengan persepsi yang buruk dapat mengalami kemunduran stigma, mengingat penyakit CKD merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan. Penderita dalam hal ini cenderung mengalami kehilangan dukungan sosial mengenai penyakit yang diderita, sehingga penderita tetap memiliki persepsi diri yang negatif dan kemudian mengakibatkan menurunnya rasa kepuasan dalam hidup. Rata-rata kualitas hidup yang dialami penderita CKD ialah kualitas hidup kurang, hal ini terlihat dari tingkat kesejahteraan dan *life satisfaction* penderita yang juga rendah (Hutagaol, 2016).

Nurchayati (2016) melakukan penelitian mengenai penilaian terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa, dengan hasil yang didapatkan yaitu sebagian pasien sekitar 51.5% memiliki kualitas hidup yang kurang baik, hal ini disebabkan oleh beberapa

faktor diantaranya adalah dosis HD yang tidak sesuai, anemia yang tidak terkontrol, *Quick of Blood* (Qb) yang rendah. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah mereka yang terdiri dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup. Hal ini ialah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial, dan hubungannya dengan lingkungan (*World Health Organization* (WHO), 2019). Kualitas hidup penderita CKD adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial, dan hubungan individu dengan lingkungannya.

Rumah Sakit Umum UKI Jakarta merupakan salah satu rumah sakit yang memiliki unit pelayanan hemodialisa, dan rumah sakit ini termasuk pusat rujukan bagi penderita CKD. Pasien HD di RSUD UKI yang rutin menjalani hemodialisa biasanya memiliki intensitas 2-3 kali seminggu.

Dengan melihat situasi yang telah peneliti paparkan sebelumnya diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai gambaran konsep diri dan *life satisfaction* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta.

B. Rumusan Masalah

Gangguan konsep diri penderita CKD merupakan masalah yang kompleks karena dapat dipicu oleh faktor fisik maupun faktor psikis. Penderita yang menjalani hemodialisa, konsep diri akan berpengaruh terhadap kondisi psikologis seseorang. Masalah psikologis ini muncul karena adanya gangguan pada komponen konsep diri, dimana terjadi ketidakselarasan antara keinginan untuk hidup normal dengan kondisi nyata. Seseorang dapat memiliki gangguan konsep diri tergantung pada persepsi yang dia tanamkan, namun pada umumnya pasien yang menjalani hemodialisa ini beresiko memiliki persepsi diri yang negatif dikarenakan perubahan yang terjadi pada sistem tubuh. Penderita CKD tanpa dibantu dukungan sosial serta dibiarkan terus-menerus memiliki persepsi diri yang negatif, kemungkinan dapat mengalami masalah yang berdampak pada *life satisfaction* penderita itu sendiri. Dengan melihat latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Bagaimana gambaran konsep diri dan *life satisfaction* pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran konsep diri dan *life satisfaction* pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi citra tubuh pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta
- b. Untuk mengidentifikasi ideal diri pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta
- c. Untuk mengidentifikasi harga diri pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta
- d. Untuk mengidentifikasi peran diri pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta
- e. Untuk mengidentifikasi identitas diri pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta
- f. Untuk mengidentifikasi *life satisfaction* pada pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum UKI Jakarta

Sebagai informasi bagi perawat di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta terkait konsep diri dan *life satisfaction* pasien Hemodialisa sehingga diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien dalam membentuk konsep diri yang positif dan memiliki *life satisfaction* yang baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah daftar bahan bacaan di perpustakaan untuk bisa digunakan dalam proses pembelajaran di STIK Sint Carolus guna meningkatkan materi perkuliahan khususnya dalam mata kuliah Ilmu Keperawatan.

3. Bagi Institusi Penelitian

Diharapkan dapat menjadi suatu landasan dan bahan referensi untuk para calon peneliti yang ingin melakukan penelitian mengenai konsep diri dan *life satisfaction* di masa mendatang.

4. Bagi Peneliti

Sebagai suatu pengalaman yang baik dalam melakukan sebuah penelitian sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah di terima selama mengikuti proses pembelajaran di Kampus.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui gambaran konsep diri dan *life satisfaction* pada pasien yang menjalani Hemodialisa. Tempat yang dijadikan lokasi penelitian adalah unit hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta, dan penelitian akan dilakukan pada bulan Desember 2019 – Februari 2020. Sasaran dalam penelitian ini, yaitu pasien yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Umum UKI Jakarta. Penelitian ini dilakukan karena pasien yang menjalani Hemodialisa akan mengalami perubahan yang terjadi di dalam diri maupun di luar dirinya yang mempengaruhi perkembangan konsep diri serta *life satisfaction* dalam masing-masing pasien. Metode yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif.