

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai hilangnya fungsi ginjal secara progresif dan ireversibel Kalsoom et al., (2020). Penyakit ginjal kronik adalah sebuah kondisi dimana terjadi kerusakan ginjal yang ditandai dengan adanya protein dalam pemeriksaan urine serta laju filtrasi ginjal yang kurang dari 60 ml/menit/1,73m² (Agarwal, 2016).

Pada penyakit ginjal kronik akan berproses dari tahap awal hingga mencapai tahap akhir yaitu ESRD. Pada tahap awal proses pada penyakit ginjal kronik ialah gangguan fungsi ginjal tanpa keluhan sampai dengan penurunan pada fungsi ginjal yang akan terdeteksi pada gangguan derajat 3 atau 4, jika terjadi kelainan dan kerusakan pada ginjal selama lebih dari 3 bulan yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal sebesar 78-85% atau laju filtrasi glomerulusnya (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73m² dengan atau tanpa kelainan pada ginjal. Penurunan LFG yang terus berlanjut pada akhirnya menyebabkan terjadinya disfungsi organ pada saat laju filtrasi glomerulus menurun hingga kurang dari 15 ml/min/1,73 m² yang dikenal sebagai *End-Stage Renal Disease* (ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir (Harmilah, 2020).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir atau ESRD akan mengalami kehilangan fungsi ginjalnya sampai 90 % atau lebih, sehingga kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu dan fungsi ekskresi menjadi tidak adekuat Sharief & Hsu, (2017). Pasien ESRD pada akhirnya akan

Secara global angka kejadian penyakit ginjal kronik di dunia lebih dari 500 juta dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisis sekitar 1,5 juta orang. Di Amerika Serikat penderita penyakit ginjal yang bergantung dengan hemodialisis sebanyak 220 ribu jiwa. Pada tahun 2012 terdapat lebih dari 300.000 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis Hill et al., (2016). Berdasarkan data Indonesia Renal Registry (IRR) melaporkan pada tahun 2018 pasien penyakit ginjal tahap akhir atau ESRD yang aktif menjalani hemodialisis yaitu sebanyak 132.142, dan pada tahun 2019 pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir yang baru menjalani hemodialisis tercatat sebanyak 69.124 (IRR, 2018).

Pada tahun 2018 data pasien penyakit ginjal kronik di Sumatera Barat mencapai 0.40% yang mana didapatkan data bahwa pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisis sebesar 15% *Riskesdas*, (2018). Hal ini dapat dilihat dari data RSUP dr M Djamil pada bulan Januari-Desember tahun 2021 pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisis sebanyak 10983 orang.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Jarial et al., (2019) menjelaskan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami perubahan dari berbagai aspek. Penelitian tersebut menjelaskan adanya perubahan dari berbagai aspek, seperti aspek seperti aspek fisik, keluarga dan sosial, psikologis dan emosional, aspek ekonomi dan pekerjaan, keyakinan agama, persepsi terhadap pelayanan kesehatan, pembatasan diet dan aspek komunikasi (Jarial & George, 2019). Keseluruhan aspek ini harus menjadi perhatian perawat mengingat besarnya dampak yang diakibatkan karena terapi hemodialisis.

Penelitian yang dilakukan oleh Tadesse et al., (2021) tentang pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengatakan bahwa respon psikologis pasien yang dinyatakan harus menjalani hemodialisis yaitu menangis, merasa takut, merasa terkejut dan menolak. Pada aspek ini pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan rentan mengalami gangguan kecemasan, stress serta depresi. Depresi yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis merupakan hambatan bagi kehidupan pasien dan akan berdampak pada pemulihan jangka panjang pada pasien. Hal ini akan mempengaruhi penurunan kualitas hidup pasien dan menyebabkan salah satu alasan seringnya terjadi kematian (Kristianti et al., 2020).

Penelitian kuantitatif yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2019) menyatakan bahwa respon stres didapatkan dari 34 responden, yaitu sebanyak 29,41% yang mengalami stres ringan, 55,88% yang mengalami stres sedang, dan 14,71% yang mengalami stres berat. Dari hasil penelitian ini membahas tentang beban psikologis pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa H et al., (2019). Penelitian kualitatif lainnya yang dilakukan oleh Kristianti (2020) mengatakan bahwa pasien yang melakukan terapi hemodialisis merasa putus asa, ketakutan sehingga akhirnya menimbulkan rasa cemas dan marah. Hasil studi menunjukkan bahwa pasien yang melakukan hemodialisis akan tampak cemas karena takut dengan manajemen terapi yang dihadapi (Kristianti et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik pada aspek psikologis menggambarkan ketakutan dan kecemasan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis sehingga perasaan ini bisa menyebabkan stress yang berkepanjangan pada kehidupan pasien sehingga kondisi ini bisa mempengaruhi kualitas

hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Valsaraj et al., (2014) mengungkapkan perasaan yang di rasakan oleh pasien penyakit ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisis seperti mual muntah, kram otot, nyeri, lemas, serta perasaan malas yang muncul akibat dilakukannya tindakan prosedur yang berulang dan rutin. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mengungkapkan berbagai perasaan yang dirasakan oleh pasien akan mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis (Valsaraj et al., 2014).

Dampak fisik pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan beberapa dampak seperti sesak nafas, anoreksia, kulit terasa gatal, kelemahan umum, kram otot, dan edema umum, kelelahan, tidak tahan dengan cuaca yang dingin, kelemahan pada ekstremitas, dan kesulitan untuk tidur Kalsoom et al., (2020). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Hadrianti et al., (2018) respon pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis salah satunya adalah perubahan fisiologis pada tubuh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis yaitu mengalami kelemahan fisik, perubahan pola tidur dan istirahat, perubahan pola eliminasi, dan gangguan sirkulasi. Kelemahan fisik yang dialami pasien diantaranya lemas, aktivitas menjadi berkurang, dan mudah capek. Perubahan pola tidur dan istirahat yang terjadi seperti tidur kurang nyenyak, terbangun pada malam hari dan tidur gelisah merupakan faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Dampak fisik yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis tersebut bisa membuat pasien mengalami gangguan dan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Sehingga keadaan ini bisa

berdampak terhadap kehidupan pasien, pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan susah untuk menerima kondisinya dan dalam hal ini bisa menyebabkan penurunan pada kualitas hidup pasien (Kalsoom et al., 2020).

Dampak sosial pasien dengan hemodialisis sangat mempengaruhi kualitas hidup mereka untuk kedepannya dikarenakan stress dan keputusan yang dihadapi, pada pasien penyakit ginjal kronik juga sangat rentan kehilangan pekerjaannya akibat waktu yang sudah berubah dari sebelum menjalani hemodialisis. Syahgholian (2018) menyebutkan bahwa orang yang melakukan terapi hemodialisis mayoritasnya pasien tidak bekerja, 2/3 pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan dan hanya diam dirumah.

Banyak penelitian juga berpendapat bahwa dampak spiritual merupakan masalah yang sangat penting bagi pasien yang menderita penyakit kronik yang mengancam jiwa seperti penyakit ginjal kronik, untuk itu perlu pendekatan dengan model bio-psiko-sosial-spiritual dalam merawat pasien. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat ketika pasien melakukan hemodialisis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Hal ini sejalan dengan teori keperawatan Roy yang mana penerapan asuhan keperawatan teori Roy ini mengemukakan bahwa manusia sebagai sistem yang dapat menyesuaikan diri manusia dapat digambarkan secara holistik (bio, psiko, sosial) dengan mekanisme coping yang dimanifestasikan dengan cara-cara penyesuaian diri untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara-cara penyesuaian yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan nterdependensi (Alligood, 2010).

Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah sebanyak 57,2% dan 42,9% pada tingkat tinggi. Sebuah penelitian di Inggris dan Irlandia mengidentifikasi bahwa hanya 3% pasien yang menyatakan tidak ada merasakan apa-apa ketika melakukan terapi hemodialisis. Sebanyak 78,0% pasien merasakan kelemahan, kesulitan bergerak pada 66,0% dan nyeri pada 64%, semuanya secara independen terkait dengan kualitas hidup yang lebih buruk (Pretto et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di unit hemodialisis RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang dengan wawancara langsung terhadap klien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, peneliti mencoba mewawancarai pasien. Pertama, pasien yang baru 2 kali melakukan hemodialisis, pasien mengatakan takut serta cemas akan keadaannya ketika menjalani hemodialisis, partisipan juga mengatakan sedih dan tidak menerima penyakit yang dideritanya serta takut mengalami stress yang berkepanjangan terkait masalah yang sedang dihadapinya sekarang. Pasien juga mengatakan pada pertama kali menjalani hemodialisis klien merasa takut dan cemas terhadap tindakan dan lamanya proses hemodialisis yang memakan waktu berjam-jam, pasien juga mengatakan tubuhnya terasa lemas dan tidak bertenaga seperti sebelum dilakukannya tindakan hemodialisis. Kedua, pasien yang telah hemodialisis ketiga. Pasien mengatakan pada saat pertama kali melakukan terapi pasien sempat menolak untuk dilakukannya tindakan dan tekanan darah pasien sempat turun yaitu TD 100/60, pasien juga mengatakan pada saat itu pasien takut pada jarum dan takut melihat darah. Pasien juga mengatakan

badannya terasa lemas ketika sudah melakukan terapi hemodialis, namun saat ini pasien mengatakan sudah berdamai dengan keadaannya dan sudah menerima kondisinya saat ini.

Berdasarkan fenomena pada masalah yang sudah dijelaskan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronis yang baru menjalani hemodialisis di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

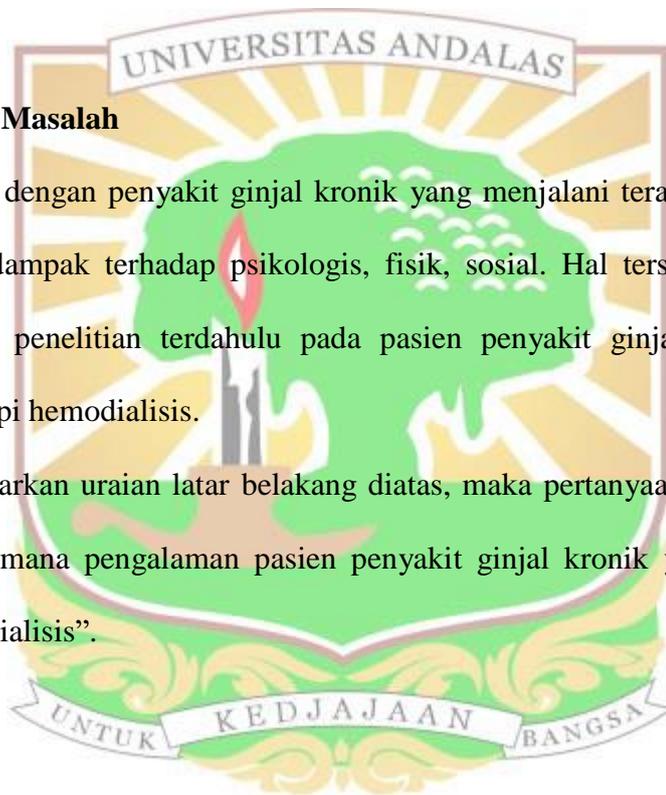
B. Rumusan Masalah

Pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis memberikan dampak terhadap psikologis, fisik, sosial. Hal tersebut terungkap dalam bebera penelitian terdahulu pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis”.

C. Tujuan

Pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengeksplorasi pengalaman hidup pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodialisis dengan melihat aspek pengalaman hidup pasien itu sendiri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai tolak ukur pada penelitian selanjutnya mengenai pengalaman hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani inisiasi hemodiasis dan sebagai data dasar pengetahuan dan informasi mengenai gambaran pengalaman hidup pasien penyakit ginjal kronik.

2. Bagi Praktik Keperawatan

Menjadi bahan acuan atau bahan kajian dalam merumuskan perencanaan asuhan keperawatan, dan akhirnya dapat dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan pasien.



