

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal termasuk salah satu penyakit yang paling berbahaya. Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir pada gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (Bare, Hinkle Ceever, 2010).

Prevalensi di dunia, sekitar 2.622.000 orang menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease* pada akhir tahun 2010. Dimana 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal (Herdiani dkk, 2011). *The United States Renal Data System Dimana* (USRDS, 2011) menunjukkan bahwa prevalens rate penderita di Amerika Serikat sebesar 1.811 per 1.000.000 penduduk. Menurut Syafei (2009), mengatakan pada tahun 2009 sekitar 6,2% penduduk Indonesia menderita GJK. Dari jumlah tersebut diketahui lebih kurang 70.000 orang memerlukan terapi pengganti ginjal seperti Hemodialisis. Data yang didapatkan dari Ruang Hemodialisa RSI. Siti Khadijah Palembang jumlah pasien gagal ginjal kronik pada tahun 2014 terdapat 1.331 orang.

Menurut Romauli (2009), menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang dirawat inap di RSUD. Dr. H. Kumpulan Pane Tebing Tinggi

tahun 2007-2008 berjumlah 148 orang, dimana pada tahun 2007 terdapat 80 orang dan tahun 2008 terdapat 68 orang.

Pada pasien gagal ginjal kronik terdapat tiga pilihan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu : tidak diobati, dialisis kronis (dialisis peritoneal/demodialisa), serta transplantasi. Pilihan tidak diobati pasti dipertimbangkan tetapi jarang dipilih, kebanyakan orang memilih untuk mendapatkan pengobatan dengan hemodialisa atau transplantasi dengan harapan dapat mempertahankan hidupnya (Hudak, Gallo, Fontaine, & Morton, 2006).

Pasien yang menjalani HD akan mengalami berbagai masalah yang timbul akibatnya berfungsinya ginjal. Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio psiko sosio spiritual. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, oedema adalah sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani HD. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis adalah usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status ekonomi, lama pemberian terapi hemodialisis, frekuensi terapi hemodialisis, dukungan keluarga, kualitas hidup, gaya hidup.

Usia menyebabkan perubahan struktur fungsional dari pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah, perubahan tersebut meliputi arterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat, dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akhirnya akan

menurunkan distensi dan daya regang pembuluh darah (Bare & Smeltzer, 2002). Pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mayoritas berjenis kelamin laki-laki berjumlah 67 orang (63,8%), karena pada pasien yang mengalami gangguan gagal ginjal dapat terjadi karena penurunan fungsi progresif dan perubahan gaya hidup (Sidartha, 2008).

Sedangkan tingkat pendidikan pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan responden itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah (Zurmeli, dkk 2015). Selain itu juga pada status perkawinan didapat bahwa dengan sudah menikahnya pasien yang menjalani terapi hemodialisis tingkat stress akan menurun seiring dengan dukungan sosial yang akan diberikan langsung dari keluarga pasien (Sandra dkk, 2009). Status ekonomi adalah masalah penting dalam menjalani terapi hemodialisis, menurut Ibrahim, (2009) menyatakan bahwa kebanyakan pasien yang menjalani terapi hemodialisis dibiayai oleh pihak lain, dalam hal ini asuransi kesehatan baik dari perusahaan maupun dari instansi dimana pasien bekerja.

Pada lama pemberian terapi hemodialisis pasien semakin bisa beradaptasi dengan kondisinya, karena semakin lama menjalani terapi hemodialisis semakin pasien dapat mengatisipasi masalah yang akan menimbulkan akibat terapi hemodialisis yang dijalani (Yunie, dkk 2013). Menurut Herdiani, dkk (2012), pada penelitiannya frekuensi terapi hemodialisis lama rawatan 12 hari dan standar deviasi 10,7. Lama rawatan minimum 1 hari sedangkan maksimum 58 hari. Pada dukungan keluarga

adalah faktor penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi untuk mengurangi stres dan pandangan hidup (Ratna, 2010).

Menurut Smet, (1994) mengatakan bahwa keadaan stress dapat menghasilkan perubahan, baik secara fisiologis, maupun psikologis, yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit. Stres juga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kesakitan dengan cara merubah pola perilaku. Hal ini jelas menunjukkan bahwa adanya keadaan stres akan memperburuk keadaan penderita dan menurunkan kualitas hidupnya.

Menurut Smelzert & Bare, (2002) mengatakan pasien yang menjalani hemodialisis karena harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisis (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisis 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan cairan. Hal ini akan mempengaruhi kondisi psikologis pada pasien gagal ginjal kronis, sehingga pasien sering mengalami ketakutan, frustrasi dan timbul perasaan marah dalam dirinya sehingga hal tersebut dapat menimbulkan terjadinya stres.

Dalam mengatasi berbagai masalah pada pasien gagal ginjal kronik peran perawat sangat penting untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan meneliti tentang “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Ruang Hemodialisa RSI Siti Khadijah Palembang 2015”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah belum “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa di RSI. Siti Khadijah Palembang 2015?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diketahuinya “Faktor-Faktor yang Mempengaruh Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa di RS Siti Khadijah Palembang 2015”.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya hubungan antara kualitas hidup pasien dengan stres pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.
- b. Diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.
- c. Diketahuinya hubungan antara usia dengan stres pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.
- d. Diketahuinya hubungan antara status ekonomi dengan stress pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.

- e. Diketuainya hubungan lama menjalani terapi hemodialisis dengan stress pada pasien yang menjalani hemodialisis di ruang hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang

Membantu perawat mengidentifikasi dan membantu perawat untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi stress pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi penulis serta pengalaman proses belajar khususnya dalam bidang metodologi penelitian.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan bagi peneliti lain sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area Keperawatan Medikal Bedah yang difokuskan untuk mengetahui “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stress Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa Di RSI Siti Khadijah Palembang 2015. Penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan desain penelitian *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani terapi hemodialisis di ruang hemodialisa sebanyak 49 orang sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *accidental sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan kriteria inklusi. Pengambilan data ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Juli s/d 22 Juli 2015 bertempat di Ruang Hemodialisa di RSI Siti Khadijah Palembang 2015.

F. Penelitian Terkait

1. Fitri Amelia (2013), meneliti tentang “Gambaran Tingkat Depresi Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang”. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain cross sectional study. Di peroleh dari seluruh populasi didapatkan 16 subjek yang memenuhi kriteria. Hasil yang didapatkan ialah 9 responden (56,25%) tidak mengalami depresi, depresi ringan 6 responden (37,50%) dan depresi sedang 1 responden (6,25%). Dapat disimpulkan tingkat depresi terbanyak pada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2013 adalah tingkat depresi ringan.
2. Launa NA (2011), meneliti tentang “Kecemasan Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RS Universitas Kristen Indonesia”. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan cross-sectional, dilakukan selama bulan oktober-november 2011. Diperoleh 28 (51,9%) laki-laki dan 26 (48,1%) perempuan penderita

PGK yang menjalani hemodialisis di Universitas Kristen Indonesia ikut serta dalam penelitian ini. Terdapat 42 (77,78%) diantaranya mengalami kecemasan, sehingga disimpulkan terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi dan periode hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita hemodialisis.

3. Sandra (2009), meneliti tentang “ Gambaran Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Terapi Hemodialisis”. Penelitian ini diambil dengan cara *random sampling* pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis sebanyak 36 orang. Hasil penelitian menunjukkan stres pasien pada tingkat ringan sebanyak 2 orang (6%), stress pasien tingkat sedang sebanyak 21 orang (58%), stress pasien tingkat berat sebanyak 13 orang (36%). Berdasarkan hasil penelitian ini, bahwa menunjukkan perlunya perawat hemodialisis mengetahui tingkat stress pasien gagal ginjal terminal yang menjalani terapi hemodialisis sehingga dapat lebih berempati terhadap apa yang dialami pasien.

G. Definisi Istilah Kunci

1. Stress

Adalah reaksi dari tubuh (respon) terhadap lingkungan yang dapat memproteksi diri kita yang juga merupakan bagian dari system pertahanan yang membuat kita tetap hidup (Nasir dan Muhith, 2011).

2. Gagal Ginjal Kronik

GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan

sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer, Bare Hinkle & Ceever, 2010).

3. Hemodialisis

Dialisis merupakan suatu tindakan terapi pengganti ginjal yang telah rusak (Cahyaningsih, 2008).