

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer&Bare,2015). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kerusakan ginjal pada waktu 3 bulan atau lebih dengan memiliki laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 mL/min per 1.73m² (Wahyu hidayati,2013).

Pada gagal ginjal kronis, fungsi ginjal akan menurun secara drastis yang berasal dari nefron. Insufisiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai 50% dalam hal GFR (Glomerular Filtration Rate). Pada penurunan fungsi rata-rata 50%, biasanya muncul tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali terjadi anemia. Selain itu, selama terjadi kegagalan fungsi ginjal maka keseimbangan cairan dan elektrolit pun akan terganggu (Prabowo&Pranata,2014).

Gagal ginjal kronis sering kali menjadi penyakit komplikasi dari penyakit lainnya, sehingga merupakan penyakit sekunder (Secondary illness). Penyebab yang sering adalah diabetes melitus dan hipertensi. Selain itu, ada beberapa penyebab lainnya dari gagal ginjal kronik, yaitu penyakit glomerulonefritis,

pyelonefritis kronis, polikistik ginjal, renal nephrosclerosis, nephrolithiasis, penyakit kolagen, dan obat-obatan nefrotoksik (Robinson, 2013).

Berdasarkan Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami peningkatan sebanyak 0,38%. Prevalensi penyakit gagal ginjal tertinggi ada di provinsi Kalimantan Utara sebanyak 0,64%, Maluku Utara sebanyak 0,56%, Sulawesi Utara sebanyak 0,53%, dan Sulawesi Tengah sebanyak 0,52%. Sedangkan di provinsi DKI Jakarta prevalensi penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 0,45% dan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di wilayah Jawa Barat sendiri sebanyak 0,48%.

Penatalaksanaan medis awal pada penyakit Gagal Ginjal Kronik dapat dilakukan dengan cara mengobati penyebabnya, mengobati komplikasinya seperti pemberian obat darah tinggi, obat untuk menurunkan kadar kolesterol, obat untuk anemia serta obat untuk menghilangkan bengkak. Pada pasien gagal ginjal kronik stadium akhir juga memerlukan terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal atau dialisis (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Hemodialisa adalah suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah pasien bersirkulasi melalui ginjal buatan alat dialisis atau dialyzer. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien saat hemodialisa seperti perdarahan diareta setelah hemodialisis yang diinduksi oleh antikoagulasi, infeksi ditempat akses vena, alergi terhadap heparin memerlukan larutan pengganti yang memiliki kandungan anti-pembekuan

(natrium sitrat), depresi dengan ide bunuh diri, kegagalan akses dialisis, dan perubahan tingkat kesadaran atau kejang jika BUN dan kreatin menurun terlalu cepat (Marlene Hurst, 2015).

Menurut *Indonesia Renal Registry* tahun (2018), data penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia pasien yang aktif menjalani hemodialisa sekitar 132.142 orang sedangkan pasien yang baru menjalani hemodialisa sekitar 66.433 orang.

Tindakan hemodialisa dapat menyebabkan permasalahan mulai dari masalah fisik dan psikologis. Masalah fisik seperti anemia dan kelelahan, sedangkan masalah psikologis yaitu adanya gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi, ketidakberdayaan, takut mati, berduka dan sulit mengungkapkan perasaan negatif yang akan memicu depresi, putus asa, dan upaya bunuh diri.

Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa juga akan mengalami ketidakberdayaan. Ketidakberdayaan adalah pengalaman hidup kurang pengendalian terhadap situasi, termasuk persepsi bahwa tindakan seseorang secara signifikan tidak akan mempengaruhi hasil (NANDA, 2018). Faktor yang berhubungan dengan kondisi ketidakberdayaan yaitu seperti perasaan tidak adekuat, hubungan interpersonal maladaptif (misalnya penggunaan paksaan, hubungan yang dipenuhi kekerasan), harga diri kronis atau situasional, dan perasaan bahwa ia tidak dapat mengendalikan situasi (Wilkinson, 2016).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh wahyu Tri Utari (2019) menunjukkan bahwa ketidakberdayaan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa dengan kategori berat yaitu sebanyak 41 orang (60,3%), dimana sebagian besar pasien berusia 36-45 tahun yaitu sebanyak 39 orang (95,1%) ,pasien yang berusia 46-55 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%) dan pasien yang berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 1 orang (2,4%). Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ketidakberdayaan adalah ketidakmampuan dalam memobilisasi energi dan ketiadaan upaya campur tangan terhadap penyakit (Sutejo,2019).

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyani (2017) menunjukkan bahwa pasien mengalami perasaan ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik dengan kategori berat sebanyak 63,6%. hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa perasaan ketidakberdayaan pasien tersebut seperti kehilangan keamanan diri, salah satu bagian tubuh, kontrol terhadap lingkungan, dan hubungan sosial.

Dampak yang akan terjadi pada pasien yang mengalami ketidakberdayaan akan mengalami kondisi berduka. Berduka (*grieving*) merupakan kondisi dimana individu atau keluarga mengalami respon alamiah yang melibatkan reaksi psikososial dan psikologis terhadap kehilangan aktual atau kehilangan yang dirasakan (Carpenito-Moyet,2009). pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dapat menyebabkan adanya perasaan sedih, menunjukkan reaksi syok dan ketidakpercayaan,mudah tersinggung dan marah.

Berdasarkan hasil penelitian Elisabeth Ika Puspitasari (2018) menunjukkan bahwa responden yang mengalami berduka pada tahap menyangkal yaitu 23 orang (76,67%), responden yang merasa kecewa pada tahap marah yaitu 19 orang (63,33 %), sebagian besar responden mengeluarkan kata “seandainya” pada tahap tawar menawar yaitu 18 orang (60 %), hampir separuh responden merasa frustrasi yaitu 9 orang (30%), responden yang mampu menerima kenyataannya yaitu 29 orang (96,67%). Hal tersebut sesuai dengan teori Kubler-Ross yang mengatakan bahwa klien yang mampu menerima kenyataan membutuhkan waktu 6 bulan sampai 1 tahun.

Berdasarkan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrianti Amalia (2019) menunjukkan bahwa responden yang mengalami berduka pada tahap depresi dengan jumlah 13 responden yaitu sebanyak (52%), dan sebagian kecil pada tahap anger dan acceptance yaitu masing-masing 3 responden yaitu sebanyak (12%). Hal ini disebabkan bahwa respon dalam berduka mencakupi respon kognitif, emosional, spiritual, fisiologis dan perilaku.

Berdasarkan hasil data yang diperoleh di atas dapat disimpulkan bahwa hemodialisa dapat menyebabkan berbagai masalah seperti kecemasan, harga diri rendah, berduka dan ketidakberdayaan. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil penelitian dengan judul “Gambaran Ketidakberdayaan dan Berduka pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit PMI Kota Bogor”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut. "Bagaimanakah gambaran Ketidakberdayaan dan Berduka pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran Ketidakberdayaan dan berduka pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik berdasarkan umur, jenis kelamin, lama menjalani hemodialisa, status pekerjaan, status perkawinan, tingkat pendidikan, penghasilan, jaminan kesehatan dan sumber informasi yang didapatkan.
- b. Untuk mengetahui gambaran Ketidakberdayaan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Untuk mengetahui gambaran Berduka pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

- a. Menambah wawasan tentang gagal ginjal kronik, berduka serta Ketidaberdayaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa .
- b. Menambah wawasan dan pengalaman serta meningkatkan pengetahuan tentang proses dan cara-cara penelitian deskriptif terutama sistem renal.
- c. Meningkatkan pengalaman dalam melakukan penelitian deskriptif sederhana.

2. Institusi Pendidikan Prodi Keperawatan Bogor

- a. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa kesehatan, khususnya mahasiswa keperawatan tentang medikal bedah terutama sistem renal.
- b. Sebagai data dasar penelitian dan pengabdian masyarakat selanjutnya dalam bidang keperawatan psikososial di Program Studi Keperawatan Bogor.

3. Bagi pelayanan kesehatan/Rumah Sakit

Sebagai data dasar untuk rumah sakit dalam meningkatkan atau membuat program untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal pendampingan serta konseling psikososial pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

