

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan yang cukup memerlukan perhatian adalah penyakit sistem perkemihan Cronic Renal Failure (CRF) atau yang dikenal dengan gagal ginjal kronik (GGK) yang dapat menyebabkan kegagalan pada fungsi ginjal apabila penyakit ini tidak segera diberikan intervensi yang dini. Gagal ginjal kronik atau Cronic Renal Failure (CRF) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit. Gagal ginjal kronis terjadi dengan lambat selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun, dengan penurunan bertahap dengan fungsi ginjal dan peningkatan bertahap dalam gejala-gejala, menyebabkan penyakit ginjal tahap akhir (PGTA). Gagal ginjal kronis biasanya akibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap (kapita selekta) . Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal (Price dan Wilson, 2006).

Gagal ginjal tergolong penyakit kronis yang mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa hemodialisa dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama.

Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah. Sementara itu,

di Indonesia, saat ini terdapat sekitar 70.000 penderita gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah (Siswono, 2008).

Hemodialisa pertama kali digunakan pada manusia di Jerman pada tahun 1915 oleh George Haas di Universitas Klinik Giessen. Sedangkan di Indonesia hemodialisa dimulai pada tahun 1970. Di Indonesia hemodialisa dilakukan 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisa dilakukan selama 5 jam, tetapi ada juga yang melakukan 3 kali seminggu dengan lama dialisis 4 jam, hal ini bergantung pada keadaan penderita. Kualitas hidup yang diperoleh cukup baik dan panjang umur yang tertinggi sampai sekarang 14 tahun (Price & Wilson, 2005; Suhardjono dkk, 2001).

Di Indonesia beberapa laporan mengemukakan bahwa jumlah dialisis meningkat secara pasti setiap tahunnya. Yaitu pada tahun 1980 sebanyak 389 menjadi 4.487 pada tahun 1986. Di Bandung angka ini meningkat dari 115 kali pada tahun 1984 menjadi 7.223 pada tahun 1989. Di Medan angka ini meningkat dari 100 kali pada tahun 1982 menjadi 1100 pada tahun 1990 (Sidabutar, 1991, Roesli 1991).

Menurut data dari Rumah sakit Dr.M.M.Dunda Limboto, didapatkan jumlah penderita gagal ginjal kronik yang melakukan tindakan hemodialisa pada tahun 2010 sebanyak 175 orang dengan 507 kali tindakan hemodialisa dan tahun 2011 berjumlah 252 orang dengan 1856 kali tindakan hemodialisa serta data yang tercatat 2 tahun terakhir yang meninggal sebanyak 41 orang.

Hemodialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal kronik. Tindakan ini sering juga disebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering dilakukan adalah hemodialisa yang menjadi pilihan utama perawatan bagi penderita gagal ginjal (Peterson 1995 dalam Lubis J; 2006; 1). Sebagian pasien hemodialisa dirawat di rumah sakit atau unit dialisis dimana mereka menjadi pasien rawat jalan (Michael, 1986 dalam Lubis 1991). Sebagian besar pasien membutuhkan 12-15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3-5 jam. Kegiatan ini berlangsung terus menerus selama hidupnya.

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa. Perubahan dan ketergantungan pada terapi ini dalam kehidupan merupakan salah satu pemicu terjadinya stress. Moos dalam Lubis 1991 mengemukakan beberapa strategi yang dapat dilakukan oleh penderita dengan gangguan kesehatan yakni mempertahankan kebiasaan rutin sebisa mungkin. Mencari informasi tentang masalah kesehatan tersebut dan prosedur perawatannya. Serta mencari dukungan Instrumental dan emosional keluarga, teman dan praktis kesehatan yang terlibat dengan menunjukkan kebutuhan dan perasaan.

Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakit yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Penderita menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam

mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit kronik, dan ketakutan terhadap kematian. Pasien-pasien yang lebih muda khawatir terhadap pernikahan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan kepada keluarga mereka. Gaya hidup terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa dan pembatasan asupan makanan serta cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2005).

Hemodialisa menyebabkan perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah serta depresi di dalam keluarga. Keluarga pasien dan sahabat-sahabatnya mungkin memandang pasien sebagai orang yang terpinggirkan dengan harapan hidup yang terbatas. Barangkali sulit bagi pasien, pasangan, dan keluarganya untuk mengungkapkan rasa marah serta perasaan negatif. Terkadang perasaan tersebut membutuhkan konseling dan psikoterapi (Brunner & Suddarth, 2005).

Pasien harus diberi kesempatan untuk mengungkapkan setiap perasaan marah dan keprihatinan terhadap berbagai pembatasan yang harus dipatuhi akibat penyakit, serta terapinya di samping masalah keuangan, rasa sakit dan gangguan rasa nyaman yang timbul akibat penyakit ataupun efek samping terapi. Jika rasa marah tersebut tidak diungkapkan, mungkin perasaan ini akan diproyeksikan kepada diri sendiri dan menimbulkan depresi, rasa putus asa

serta upaya bunuh diri. Insiden bunuh diri meningkat pada pasien-pasien hemodialisa (Brunner & Suddarth, 2005).

Berdasarkan survey awal peneliti di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo, pasien yang akan menjalani terapi hemodialisa sebelumnya memposisikan tubuhnya di tempat tidur dengan posisi yang nyaman. Banyak dari mereka yang tampak meringis saat dilakukan pemasangan kateter AV. Efek samping yang ditimbulkan setelah terapi juga dirasakan pasien sangat mengganggu seperti mual, muntah dan pusing yang kadang-kadang mengganggu perjalanan pulang pasien. Adanya penumpukan cairan di kaki, pembesaran vena, warna kulit yang berubah menjadi kebiruan, kelemahan fisik juga dirasakan menambah beban pikiran pasien.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat diidentifikasi beberapa masalah yang dialami oleh pasien yang mendapatkan terapi hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo yang berpengaruh pada dimensi kehidupan pasien berupa keadaan psikologi pasien.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka dirumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Psikologis Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo ? ”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini ditujukan untuk menggambarkan Psikologis Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan tindakan hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Untuk Menggambarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo.

1.4.2.2 Untuk Menggambarkan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo.

1.4.2.3 Untuk Menggambarkan Tingkat Depresi Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo.

1.4.2.4 Untuk Menggambarkan Tingkat Penerimaan Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Tindakan Hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kab.Gorontalo.

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberi sumbangan pemikiran atas pengembangan ilmu keperawatan, khususnya menyangkut sistem urologi

penyakit gagal ginjal kronik dan efek samping tindakan hemodialisa. Sebagai bahan acuan/referensi lanjutan bagi penelitian sejenis atau yang berhubungan dengan masalah penelitian.

1.5.2. Manfaat praktis

Diharapkan dapat memberikan informasi dalam berbagai program yang tepat dalam perawatan, pelayanan, bimbingan dan konseling mengenai kecemasan yang dirasakan para penderita gagal ginjal kronik,. Lembaga-lembaga tersebut dapat memberikan perhatian dan dukungan, yang salah satunya berupa memberikan motivasi untuk tetap tegar dan tenang menghadapi penyakit gagal ginjal kronik dan efek samping tindakan hemodialisa.