

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Penyakit ginjal kronik sendiri adalah penurunan fungsi ginjal dan atau kerusakan ginjal yang berkelanjutan selama minimal 3 bulan (Howard, K., White, S., Salkeld, G., McDonald, S., Craig, J. C., Chadban, S. and Cass, 2015). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan yang bersifat progresif dan irreversible, dimana ginjal mengalami gangguan fungsi dan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Akibatnya pada ginjal menyebabkan uremia, ditandai dengan proteinuria, hipertensi, dan penurunan laju *filtrasi glomerulus* (LFG) hingga < 15 ml/menit disertai kondisi pasien yang memburuk (Smeltzer, S.C. & Bare, 2015).

PGK saat ini merupakan masalah kesehatan yang penting mengingat insiden dan prevalensinya yang semakin meningkat. Insiden PGK mempengaruhi sekitar 10-16% orang dewasa di seluruh dunia khususnya di benua Asia, Eropa, Australia, dan Amerika. Negara berkembang diperkirakan kurang lebih 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun. Indonesia diperkirakan terdapat sekitar 20.000 kasus dalam setahun (Neliya, 2012). PGK di Jawa Tengah tahun 2018 sekitar 435 kasus, sedangkan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pasien PGK berjumlah 67 orang tahun 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2018).

PGK mengakibatkan perubahan fisiologis yang tidak dapat diatasi lagi dengan cara konservatif sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang antara lain adalah dengan hemodialisis (HD). Meskipun dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, HD tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal (Smeltzer, S.C. & Bare, 2015). Terapi yang dilakukan pasien PGK adalah Hemodialisis 2-3 kali setiap minggunya dan menghabiskan waktu beberapa jam, sehingga membuat mengalami ketegangan, kecemasan, stres serta depresi yang berbeda-beda pada setiap individu. Hal ini berdampak negative terhadap kualitas hidup dan kesehatannya (Saputra, 2010). Keadaan ketergantungan pada mesin dialysis seumur hidupnya mengakibatkan terjadi perubahan dalam kehidupan penderita GKG. Status kesehatan, keadaan ekonomi, serta proses hemodialisis itu sendiri dapat mempengaruhi perubahan dalam kehidupan

penderita, yang mana semua itu merupakan salah satu pemicu atau penyebab terjadinya stress. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stressor (Abbot C K, Glanton W.C, Trespalacios C.F, Oliver D, Ortiz M, Agoda L and D, 2010).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir atas kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Pasien biasa mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang impotensi, frustrasi, merasa bersalah, depresi dan ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever, 2010). Gangguan diri dan citra tubuh yang umum psikologis konsekuensi hidup dengan CKD dan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien (Griva, Jayasena, Davenport, Harrison & Newman, 2009).

Permasalahan psikososial yang lain adalah menarik diri, gangguan sosialisasi, gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat adanya pembatasan serta adanya perasaan terisolasi. Bahkan pasien usia muda khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimiliki dan beban yang ditimbulkan pada keluarga. Permasalahan spiritual bisa dialami pasien antara lain menyalahkan Tuhan, menolak beribadah, beribadah tidak sesuai ketentuan, gangguan dalam beribadah maupun distress spiritual.

Stres pada pasien PGK dapat terjadi karena harus menjalani HD seumur hidup, dan harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit PGK itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita dan gangguan kulit serta tulang (Colvy, 2010). Masalah yang paling sering dihadapi pasien adalah kelebihan volume cairan. Kelebihan cairan pada pasien PGK mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri, dan mempengaruhi lama hidup pasien, oleh karena itu pasien HD dianjurkan untuk mengendalikan intake cairan yaitu cairan dibatasi "*insensible water losses*" ditambah jumlah urin (Smeltzer, S.C. & Bare, 2015).

Pembatasan cairan mempunyai tujuan untuk mencegah peningkatan berat badan pada periode interdialitik (*Interdialytic Weight Gain/ IDWG*) (Thomas, R. MD., Kanso, A. MD., and Sedor, 2008) dalam (Istanti, 2009). IDWG merupakan peningkatan volume cairan yang dimanifestasikan dengan peningkatan berat badan. IDWG menjadi dasar untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode

interdialitik. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering yaitu berat tubuh tanpa adanya kelebihan cairan. Berat badan pasien secara rutin diukur sebelum dan sesudah hemodialisis untuk mengetahui kondisi cairan dalam tubuh, kemudian IDWG dihitung berdasarkan berat badan kering setelah hemodialisis (Neumann, 2013).

Beberapa penelitian menyebutkan banyak faktor yang mempengaruhi IDWG. Penelitian (Suryarinilsih, 2010) menyebutkan ada tiga faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan antar dua waktu dialisis, antara lain masukan cairan sebanyak 26%, rasa haus sebanyak 22%, dan stress sebanyak 52%. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap IDWG ada lima yaitu intake cairan sebanyak 13%, rasa haus sebanyak 8%, dukungan sosial dan keluarga sebanyak 11%, *self efficacy* sebanyak 8% dan stress sebanyak 60%. Stress pada pasien yang berlangsung dalam waktu yang lama dapat menimbulkan depresi (Istanti, 2012)

Stres diawali dengan adanya ketidakseimbangan antara tuntutan dan sumber daya yang dimiliki individu. Semakin tinggi kesenjangan terjadi semakin tinggi pula tingkat stres yang dialami individu (Suryarinilsih, 2010). Keadaan stres dapat menimbulkan perubahan secara fisiologis, psikologis, dan perilaku pada individu yang mengakibatkan berkembangnya suatu penyakit (Hawari, 2013). Perilaku lain yang sering terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah ketidakpatuhan terhadap modifikasi diet, pengobatan, uji diagnostik, dan pembatasan asupan cairan. Hal ini jelas menunjukkan bahwa dampak stres lainnya pada pasien yang menjalani hemodialisa adalah dapat memperburuk kesehatan pasien dan menurunkan kualitas hidupnya (Baradero, Dayrit, 2009).

Pasien stress umumnya mengalami gangguan keadaan emosi, motivasi, dan perilaku. Stres sering timbul pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis, namun masih sedikit perhatian praktisi kesehatan terhadap depresi tersebut. Hemodialisa (HD) memiliki konsekuensi luas terhadap berbagai aspek kehidupan pasien, meliputi aspek fisik, biologis, dan psikologis. Konsekuensi perubahan perilaku pasien hemodialisis yang depresi antara lain terkait perilaku pembatasan cairan, sebagian pasien patuh untuk membatasi intake cairan dengan mengurangi konsumsi air, atau pasien tidak patuh sehingga minum banyak tidak sesuai anjuran (Wijaya, 2010).

Dampak stres pada pasien gagal ginjal akan menimbulkan perubahan pada pasien hemodialisa. Stres secara tidak langsung akan mempengaruhi morbiditas

dengan cara merubah pola perilaku individu. Hal ini menunjukkan bahwa stres akan memperburuk kondisi kesehatan penderita gagal ginjal yang mengalami hemodialisa (Soewadi, 2017). Pernyataan diatas sesuai dengan penelitian Bukhary *et al* (2013) yang menyatakan bahwa dari 250 pasien diantaranya terdapat 36% pasien menderita stres sedang sedangkan 14% pasien menderita stres berat. Depresi adalah respon normal terhadap banyak stres kehidupan. Situasi stress yang berkepanjangan sangat erat kaitannya dengan terjadinya depresi. Pasien gagal ginjal kronik selain mengalami stress cenderung akan depresi dan dapat menurunkan kualitas hidup (Atkinson, R. L., R. C. Atkinson, 1987).

Fenomena yang terjadi adalah bahwa pasien PGK memiliki berbagai pengalaman dalam mengatasi masalah IDWG. Penelitian yang dilakukan (Armiyati, Y., Rahayu, D. A., & Aisah, 2015) menunjukkan bahwa ada 20,1% pasien PGK yang sering mudah marah, memaki dan mengutuk akibat sakit yang dialaminya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 12,8% pasien PGK yang sering menghindari masalah, bahkan ada 7,7% pasien terlalu emosional.

Hasil studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Januari sampai dengan Oktober tahun 2019 sebanyak 2.311 orang yang melakukan hemodialisa. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 20 pasien hemodialisis menunjukkan bahwa semuanya mengalami stress akibat penyakitnya yaitu mudah marah dan emosi serta mudah tersinggung. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan Juli 2019 data 14 dari 20 pasien berdasarkan diagnosis dokter mengalami depresi (70%) karena memperlihatkan perubahan perilaku dalam membatasi cairan yaitu sama sekali tidak mau minum, sedangkan itu 6 orang pasien (30%) menunjukkan perilaku banyak minum. Wawancara yang dilakukan terhadap perawat menyebutkan bahwa edukasi telah diberikan, tetapi masih banyak pasien yang tidak mengikuti anjuran perawat, karena kurangnya dukungan dari pihak keluarga. Melihat fenomena perilaku pasien HD yang stres, maka penelitian ini perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana aspek psikologis (stress) berpengaruh terhadap aspek fisik (IDWG).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Tingkat Stres dengan IDWG pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”

B. Rumusan Masalah

Stres yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisis berhubungan dengan perasaan tergantung dengan mesin hemodialisis, pembatasan aktivitas terutama pembatasan makan dan minum. Pembatasan cairan merupakan stres yang paling banyak dirasakan, kemudian diikuti oleh pembatasan makanan, rasa gatal, kelemahan dan biaya pengobatan. Stres yang dialami pasien akan mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga pasien cenderung tidak memperhatikan kondisinya dan tidak mematuhi aturan pembatasan cairan, sehingga peningkatan IDWG tidak dapat dikendalikan.

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan Tingkat Stres dengan IDWG pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan Tingkat Stres dengan IDWG pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama hemodialisa)
- b. Mengetahui tingkat stres pasien hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- c. Mengetahui IDWG pasien hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- d. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan IDWG pasien hemodialisa di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang ilmu keperawatan hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian dijadikan acuan dalam melaksanakan upaya promotif tentang peningkatan berat badan diantara dua waktu dialisis/IDWG pada pasien gagal ginjal kronis pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

b. Keluarga pasien gagal ginjal kronis

Hasil penelitian diharapkan dapat memotivasi keluarga pasien untuk mematuhi pembatasan masukan cairan yaitu dengan mengawasi dan mengontrol asupan cairan pasien selama di rumah.

c. Pasien gagal ginjal kronis

Hasil penelitian dapat meningkatkan kesadaran diri tentang pentingnya mempertahankan IDWG.

d. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi tentang faktor - faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan pasien selama interdialitik/IDWG

E. Keaslian Penelitian

1. Sunarni (2019) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di unit Hemodialisis RSUD Boyolali.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non random sampling* dengan *accidental sampling* dan didapatkan sampel sejumlah 51 responden. Penelitian ini menggunakan uji analisis statistik *Kendal Tau* (τ). Data dukungan keluarga didapatkan bahwa sebagian besar responden mempunyai dukungan keluarga yang baik (82,4%) dan sebagian besar responden mempunyai nilai IDWG dengan kategori pertambahan ringan (52,9%). Hasil uji analisis statistik *Kendal Tau* (τ) didapatkan nilai p-value sebesar 0,785 (p-value > 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien gagal ginjal kronis.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian yaitu tingkat stress. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*.

2. Rahayu, Fernandez and Ramlis (2018) tentang Hubungan Frekuensi Hemodialisis Dengan Tingkat Stres Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di Instalasi Hemodialisa RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2016.

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode deskriptif analitik. Teknik sampling *purposive sampling*, jumlah sampel 67 orang. penelitian ini menggunakan uji statistik *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi hemodialisis terhadap tingkat stres pada pasien gagal ginjal kronik, hampir seluruh responden sering menjalani hemodialisis di instalasi hemodialisa RS. dr. M.Yunus Kota Bengkulu, dari total 67 orang responden hampir sebagian responden mengalami tingkat stres sedang dan ada hubungan signifikan antara frekuensi HD dengan tingkat stress pada pasien CKD di instalasi Hemodialisa dengan nilai $p \text{ value } 0,041 < 0,05$.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian dan teknik sampling yang digunakan. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian.

3. Shoumah (2013) tentang Hubungan antara depresi dengan *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) pada pasien PGK yang menjalani HD.

Metode penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan selama bulan Agustus – September 2013 di RSUD Kota Semarang. Sampel dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu berjumlah 51 orang. teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan linear positif, semakin berat tingkat depresi semakin tinggi IDWG pasien dengan nilai $p=0,000$. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk mengurangi tingkat depresi pada pasien sehingga meminimalkan kenaikan IDWG.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel penelitian.