

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan seseorang dalam menjalani hidup adalah ketika seseorang mampu mempertahankan kondisi fisik, mental, dan intelektual dalam suatu kondisi yang optimal melalui pengendalian diri, peningkatan kualitas diri, serta selalu menggunakan coping mekanisme yang positif dalam menyelesaikan masalah yang terjadi (Nasir, 2011). Sebaliknya, jika seseorang tidak mampu mengendalikan diri, tidak mampu meningkatkan kualitas diri dan menggunakan mekanisme coping negatif yang terjadi tidak akan mampu menyelesaikan masalah yang terjadi.

Keberhasilan mungkin akan sulit dicapai ketika seseorang enggan memilih kehidupan yang menuntut harus beradaptasi dari segi kondisi fisik dan psikologis ketika seseorang tertimpa masalah. Hal ini pun juga terjadi pada seseorang dengan penyakit terminal kronis yang harus beradaptasi dengan fisik dan psikologis, yaitu seseorang dengan penyakit gagal ginjal kronik (GGK).

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir atau *End Renal Stage* (ERSD) adalah ginjal yang secara progresif kehilangan fungsi nefronnya satu persatu yang secara bertahap menurunkan keseluruhan fungsi ginjal. Pada banyak kasus, gangguan awal pada ginjal menimbulkan kemunduran yang progresif pada fungsi ginjal dan berkurangnya nefron lebih lanjut sampai suatu titik sehingga ia harus menjalani terapi dialisis atau

transplantasi dengan ginjal yang masih berfungsi agar dapat bertahan hidup (Guyton, 2012).

Menurut Alam dan Hadriboto (2007) dalam Choiriyah (2014) GJK sama dengan penyakit hipertensi, yaitu penyakit yang saling berkaitan, termasuk *silent killer* yakni penyakit mematikan yang tidak menunjukkan gejala peringatan sebelumnya, yang terjadi pada penyakit berbahaya lainnya. Lemone & Burke (2008) dalam Armiyati dan Rahayu (2012) mengatakan ketika pasien berada pada tahap kronis, terapi pengganti ginjal adalah satu-satunya pilihan untuk mempertahankan fungsi tubuh. Dialisis atau cuci darah harus dijalani seumur hidup secara teratur sebelum mendapatkan ginjal cangkokan. Saat ini dialisis yang merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat.

Di Indonesia berdasarkan data dari *Indonesian Renal Registry* (IRR) yaitu program dari Perkumpulan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2012 ialah 28.782 pasien, pada tahun 2013 terjadi penurunan menjadi 24.524 pasien. Pada tahun 2013 terjadi peningkatan pasien gagal ginjal menjadi 28.882 pasien. Peningkatan pasien juga terjadi di tahun 2015 sebesar tiga juta lebih pasien hemodialisa aktif dan baru yaitu sejumlah 3.094.915 pasien (Depkes RI, 2016). Sedangkan jumlah pasien di Jawa Timur pada tahun 2013 yaitu pasien baru sebanyak 2.216 orang dan pasien aktif 1.144 orang, tahun 2014 sebanyak 3.621 orang dengan status pasien baru dan pasien aktif sebanyak 2.787 orang. Sulistyowati mengatakan salah satu faktor meningkatnya angka pasien gagal ginjal dari tahun ke tahun di Indonesia adalah kurangnya penggalan upaya preventif dan promotif, dan *screening*

bagi masyarakat terutama yang mempunyai risiko tinggi (Depkes RI, 2016). Menurut *International Society of Nefrology (ISN) &Internasional Federation of Kidney Foundation (IFKF)* yaitu lembaga yang mendirikan *word kidney day* (14 Maret 2013), jumlah pasien GGK pada tahun 2025 diperkirakan akan terus meningkat di Asia Tenggara, Mediterania, dan Timur Tengah serta Afrika yang mencapai lebih dari 380 juta orang yang hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas, dan gaya hidup yang tidak sehat.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisis setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam perkali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidup. Seseorang dengan terapi hemodialisa (HD) jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam hidupnya. Wurara, Esrom & Ferdinand (2013) mengatakan psikologi pasien penyakit gagal ginjal kronik sangat terpengaruh. Hal ini disebabkan selain perjalanan penyakit yang panjang, ketidakmampuan pasien dan perasaan tidak nyaman diakibatkan karena bergantung dengan mesin hemodialisa sering menjadi sumber putus asa.

Pasien GGK yang menjalani hemodialisa dapat mengalami berbagai masalah yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal dan proses hemodialisa. Masalah yang terjadi tidak hanya masalah penurunan fungsi tubuh, namun juga terjadi masalah pada psikologis. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 November 2016 pukul 18.00 WIB kepada Ny. S dengan usia 46 tahun.

“Kok cuci darah lagi. Aku mulai takut lagi. Takut sama jarum yang besar. Kalau jarumnya sudah masuk, rasa sakitnya tetap, tidak bisa hilang sampai seminggu. Setiap mau cuci darah pasti perasaan seperti ini selalu ada. Takut yang tiada hentinya.” Kata partisipan S saat ditanya mengenai perasaan saat menjalani terapi hemodialisa.

Partisipan S mengatakan saat menjalani terapi, ia pasrah. Mau tidak mau ini jalan yang harus ia jalani. Partisipan S juga mengatakan menyesal karena dulu tidak menjaga pola makan dan minum yang mengakibatkan partisipan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidup. Partisipan juga menambahkan bahwa sakit yang diderita adalah sakit yang paling menyakitkan karena partisipan sakit tapi terlihat tidak sakit, terlihat tidak sakit, padahal partisipan sakit. Rasa kecewa selalu menghantui partisipan. Kenyataan bahwa kini tidak bisa lagi melakukan aktivitas berlebihan seperti dulu. Belum lagi ditambah dengan aturan-aturan makan dan minum yang harus dijalani yang membuat partisipan bosan.

Tak dipungkiri, pasien GGK yang hidup ketergantungan dengan alat hemodialisa adalah hal yang mungkin menakutkan yang bisa membuat pasien stres karena keadaan yang dialami. Tanpa adanya adaptasi kemungkinan kecil pasien GGK menjalani hidup sebagaimana mestinya.

“Awalnya kaget kok bisa aku terkena penyakit seperti ini. Dulunya terasa kalau ginjal sering sakit, tapi tidak ada pikiran apa-apa kalau akan terjadi kaya gini. Ya mau gimana lagi, sabar terus berdo'a minta kelancaran dalam hidup. Ya hidupku sudah diatur sama Allah. Ini ujian.” Kata partisipan S saat ditanya mengenai bagaimana adaptasi dengan penyakit yang dialami.

Saat pasien GGK dihadapkan dengan pilihan yang mengharuskan untuk menjalani terapi hemodialisa 2 kali bahkan lebih dalam seminggu, terasa berat saat memilih karena hidup terasa tidak bebas, tubuh tidak berdaya dan dunia seakan-akan hanya sebuah bayangan. Ketika pasien tidak

menemukan cara untuk beradaptasi terhadap sakitnya, yang diperoleh hanyalah sebuah ambisi yang tidak akan tercapai. Tapi sebaliknya, jika pasien menemukan cara adaptasi terhadap sakitnya, yang diperoleh adalah keyakinan bahwa hidup memang harus dijalani bagaimana pun kondisi yang terjadi.

“Sekarang aku pasrah sama keadaan. Rambutku juga mulai rontok hari demi hari yang membuat aku tidak punya rambut sekarang ini. Pasrah. Ya pasrah. Kalau gundul gini, ya pakai kerudung supaya gundulnya tidak kelihatan. Supaya tidak malu kalau bertemu dengan orang lain. Tidak malu kalau mau cuci darah. Ya pokok sabar, berdo'a terus.” Kata partisipan S saat ditanya mengenai bagaimana kemampuan coping yang dilakukan

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Armiyati dan Desi (2015) menuturkan tidak semua penerimaan stres seperti yang diharapkan, bahkan tidak sedikit pasien yang mekanisme copingnya belum adaptif. Penolakan yang ekstrim, ketidakpatuhan, agresif dan percobaan bunuh diri adalah beberapa respon maladaptif yang dapat terjadi. Penelitian menunjukkan bahwa pasien CKD (*Chronic Kidney Diseases*) yang menjalani hemodialisa hanya 13,7% yang respon penerimaan stresnya berada dalam tahap menerima (*acceptance*). Sebagian besar respon penerimaan stress adalah *anger* sebanyak 16 orang (31,4%) bahkan ada *denial* sebanyak 14 orang (27,5%) yang masih menyangkal kondisinya. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar mekanisme coping pasien maladaptif yaitu sebesar 66,7%. Penelitian yang dilakukan oleh Yemima, Esrom dan Ferdinand (2013) menunjukkan hal yang sama, yakni mekanisme coping maladaptif lebih besar. Penelitian dengan jumlah sample 59 responden, diperoleh hasil responden yang menggunakan coping adaptif sebanyak 27 orang (45,8%), sedangkan yang menggunakan coping maladaptif 32 orang (54,2%).

Pengalaman pasien GGK dengan tindakan hemodialisa kemungkinan tidak sama antara satu pasien dengan pasien yang lain. Pengalaman partisipan S kemungkinan tidak sama dengan partisipan yang lain dikarenakan mekanisme koping yang berbeda pada setiap pasien. Hal itulah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti Pengalaman Psikologis Pasien Dengan Tindakan Hemodialisa (*Study Phenomenology* di Kabupaten Jember).

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

HD (hemodialisa) adalah terapi untuk pasien GGK (Gagal Ginjal Kronik) yang mengharuskan pasien terapi dua kali atau lebih dalam seminggu. Ketergantungan hidup pasien pada terapi hemodialisa memberikan dampak pada psikologis pasien. Pengalaman psikologis ditentukan oleh keadaan pasien bagaimana mekanisme koping dan adaptasi mereka saat menjalani terapi hemodialisa. Pasien yang mempunyai mekanisme koping negatif dan adaptasi yang tidak baik akan berdampak negatif terhadap psikologis pasien tersebut. Pasien dengan kondisi seperti itu jika terus menerus dibiarkan akan berdampak pada kualitas hidupnya dan jika dibiarkan begitu saja akan menimbulkan berbagai masalah psikologis yang lainnya, dimana hal tersebut dapat mengganggu keberhasilan pasien dalam menjalani hidup.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana gambaran makna sakit pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember?

- b. Bagaimana gambaran tingkat *stress* pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember?
- c. Bagaimana kemampuan koping pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengeksplorasi pengalaman psikologis pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengeksplorasi gambaran makna sakit pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember.
- b. Mengeksplorasi gambaran tingkat *stress* dan adaptasi pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember.
- c. Mengeksplorasi kemampuan koping pasien gagal ginjal kronik (GGK) dengan tindakan hemodialisa di Kabupaten Jember.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk:

1. Partisipan

Penelitian ini dapat memberikan mekanisme koping tinggi terkait dengan pemaknaan sakit saat menjalani hidup dan adaptasi dengan penyakit yang diderita.

2. Keluarga

Keluarga dapat mengetahui pengalaman psikologis pasien dengan hemodialisa agar mampu memahami dan mengerti kondisi pasien sehingga keluarga dapat memotivasi secara terus-menerus kepada pasien.

3. Institusi Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan terkait dengan penurunan tingkat depresi pada pasien saat menjalani terapi hemodialisa.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tentang aspek psikologis pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisa.

5. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini bisa dijadikan rujukan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dan dapat mengeneralisasi penelitian ke metode kuantitatif.