

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu kondisi ginjal tidak bisa melaksanakan fungsinya untuk mengatur keseimbangan cairan dan mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun, karena terjadi kerusakan pada ginjal yang dibuktikan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 20% dari laju filtrasi normal (Smeltzer and Bare, 2014). Secara global jumlah pasien yang mengalami GGK adalah 13,4%. Angka kejadian GGK berdasarkan stadium satu sampai lima terdapat perbedaan dari jumlah prevalensinya. Jumlah terbanyak terdapat pada stadium 3 dengan nilai GFR 30–59 yaitu 7,6% dan jumlah terendah terdapat pada stadium 5 dengan nilai GFR < 15 yaitu 0,1% (Hill *et al*, 2016). Pada tahun 2015, jumlah pasien yang terdiagnosis GGK di Indonesia sebanyak 18.613 pasien (Pernefri, 2015). Sementara angka kejadian GGK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat sebanyak 1.719 orang (Profil kesehatan, 2015). Angka kejadian GGK di Kulon progo sebanyak 0,3% (Kemenkes RI, 2013).

Salah satu penanganan yang dapat dilakukan pada pasien GGK stadium terminal adalah hemodialisis (Kowalak, 2011). Hemodialisis adalah suatu proses untuk mengganti fungsi kerja ginjal dengan mengeluarkan cairan dan zat toksin atau racun dari dalam tubuh menggunakan mesin dialiser. Darah yang dikeluarkan dari tubuh pasien akan beredar di dalam mesin untuk dibersihkan dan akan dikembalikan lagi ke dalam tubuh (Smeltzer and Bare, 2014).

Hemodialisis yang dijalani oleh pasien GGK dapat menimbulkan dampak pada kehidupan sehari-hari pasien seperti mengalami masalah finansial, rasa sakit atau nyeri, gangguan rasa nyaman, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hilangnya dorongan untuk seksual, frustrasi, perasaan putus asa dan upaya untuk melakukan bunuh diri (Smeltzer and

Bare, 2014). Berdasarkan hasil penelitian Mariyanti dan Nurani (2013), didapatkan hasil bahwa 2 dari 3 subjek penelitian yang menjalani hemodialisis merasakan adanya beban penderitaan yang bersifat fisik, psikologis, sosial, dan finansial. Hemodialisis juga dapat menimbulkan dampak pada keluarga pasien. Lamanya waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisis dapat mengurangi waktu untuk melakukan aktivitas sosial sehingga dapat menciptakan terjadinya konflik dalam keluarga karena keluarga menganggap pasien sebagai orang yang terpinggirkan dengan harapan hidup yang terbatas (Smeltzer and Bare, 2014). Pasien yang tidak mampu untuk menyesuaikan dirinya terhadap perubahan yang terjadi maka dapat memengaruhi kualitas hidupnya (Gerogianni and Babatsikou, 2014).

Menurut *World Health Organization*/WHO (2004), kualitas hidup adalah suatu persepsi individu terkait dengan posisi dalam kehidupan pada lingkup budaya dan sistem nilai kehidupan dalam berhubungan sesuai dengan tujuan, harapan, dan standar yang dianut olehnya. Kualitas hidup pasien GGK adalah suatu kondisi saat pasien tetap merasakan kenyamanan secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal dapat memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Butar dan Cholina, 2012). Menurut WHO (2004), terdapat empat domain dalam kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian Wyld *et al* (2012), didapatkan hasil bahwa dari 326 pasien GGK dengan stadium terminal terdapat 226 pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan pada kualitas hidupnya dibandingkan dengan pasien yang melakukan transplantasi ginjal. Penurunan kualitas hidup juga dibuktikan dengan hasil penelitian Mailani dan Woferst dkk (2015), yang menjelaskan bahwa 8 pasien yang menjalani hemodialisis memiliki penurunan pada empat domain kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya. Pada aspek fisik meliputi fisik lemah, gangguan tidur, gangguan makan,

gangguan pada kulit, gangguan eliminasi dan gangguan sirkulasi. Pada aspek psikologis yaitu perasaan negatif pada diri sendiri seperti putus asa, sedih, syok, takut dan kesal. Pada aspek sosial meliputi penurunan dalam interaksi sosial. Pada aspek lingkungan yaitu perubahan pada status ekonomi seperti kebutuhan keuangan yang bertambah dan pendapatan keuangan yang berkurang (Woferst dkk, 2015).

Kualitas hidup pasien GJK dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu karakteristik individu (Yuliaw, 2009). Hasil penelitian Yuliaw (2009), didapatkan hasil bahwa karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup juga dibuktikan oleh penelitian Sagala (2015), yang menjelaskan bahwa kualitas hidup pasien GJK dapat dipengaruhi oleh lama menjalani hemodialisis, status nutrisi, kondisi komorbid dan penatalaksanaan medis. Menurut penelitian Anees *et al* (2011), menjelaskan bahwa kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Sebanyak 73% responden mengalami kualitas hidup yang buruk dikarenakan kondisi psikologis. Hal ini juga dibuktikan dalam penelitian Gerogianni and Babatsikou (2014)., yang menyebutkan bahwa faktor psikologis merupakan salah satu domain penting dalam kualitas hidup. Salah satu faktor yang berperan dalam kesehatan mental dan kualitas hidup seseorang yaitu *self esteem*.

Menurut Coopersmith (1967) dalam Hearherton and Wyland (2003), *self esteem* adalah suatu evaluasi diri yang dibuat oleh individu terhadap dirinya. Evaluasi tersebut menggambarkan sejauh mana individu mempercayai bahwa dirinya mampu, penting, sukses dan berharga. *Self esteem* merupakan perasaan menerima diri tanpa ada syarat, sebagai suatu pembawaan yang berharga dan penting dalam diri meskipun terjadi kesalahan, dan kegagalan (Stuart, 2016). *Self esteem* merupakan salah satu masalah keperawatan yang dialami oleh pasien GJK yang dihubungkan

dengan terjadinya ketergantungan, perubahan peran, perubahan citra diri, dan disfungsi seksual (Smeltzer and Bare, 2014).

Self esteem dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kondisi fisik, lingkungan, dan jenis kelamin (Coopersmith, 1967 dalam Hearheton and Wyland, 2003). Sementara menurut Stuart (2016), *self esteem* dapat dipengaruhi oleh ideal diri tidak realistis, ketergantungan pada orang lain, kegagalan berulang, kecemasan, penurunan interaksi sosial dan kehilangan orang yang dicintai. Seseorang yang memiliki *self esteem* yang tinggi mampu untuk mengontrol tingkat kecemasan, dapat menerima perubahan yang berkaitan dengan penyakit yang dialami, serta mampu melakukan interaksi sosial dengan kelompok secara aktif. Sementara *self esteem* yang rendah merupakan suatu evaluasi terhadap diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tak berdaya, putus asa, ketakutan, rapuh, tidak lengkap dan tidak berharga (Stuart, 2016).

Berdasarkan penelitian Setyaningsih (2011), didapatkan hasil bahwa dari 27 pasien yang menjalani hemodialisis (56,85%) memiliki *self esteem* yang rendah. Pasien merasakan bahwa dirinya menjadi beban buat orang lain bahkan pasien memandang penyakit yang menimpa dirinya sebagai sesuatu yang memalukan. Hal ini juga dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardiyarningsih, Priyanto, dan Markus (2016), yang menjelaskan bahwa dari 43 responden terdapat 18 responden dengan *self esteem* yang tinggi (41,9%), dan 25 responden dengan *self esteem* rendah (58,1%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 14 Februari 2018 di RSUD Wates, didapatkan data jumlah pasien hemodialisis dari bulan November 2017 sampai Januari 2018 terjadi peningkatan. Pada bulan November berjumlah 57 pasien, Desember 64 pasien dan Januari 86 pasien dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Administrasi, 2018). Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan kepala ruang hemodialisis didapatkan data bahwa fenomena yang terjadi pada pasien hemodialisis kurang dari 6 bulan yaitu

sering mengeluh merasakan nyeri dan gangguan nafsu makan, sedangkan untuk pasien yang menjalani terapi hemodialisis lebih dari 6 bulan mengeluh merasakan pasrah dengan kondisi yang dialaminya. Pengkajian *self esteem* dan kualitas hidup belum pernah dilakukan oleh perawat ataupun kepala ruang hemodialisis dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan. Waktu pelaksanaan hemodialisis yaitu pada Hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pukul 06.30–22.30 WIB. Terdapat tiga kali pergantian shif dalam sehari dengan rentang waktu 4-5 jam dengan jumlah perawat setiap shifnya yaitu 5-6 orang. Frekuensi terapi hemodialisis pada pasien yang baru sebulan menjalani hemodialisis adalah seminggu sekali, sedangkan pasien yang lebih dari sebulan adalah dua minggu sekali. Terdapat 8 mesin hemodialisis di ruangan hemodialisis RSUD Wates.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 pasien, terdapat 2 pasien yang baru pertama kali menjalani hemodialisis (<6 bulan) menyatakan takut dan bingung dengan kondisi yang dialaminya. Sementara 8 pasien yang sudah menjalani hemodialisis lebih dari 6 bulan mengalami penurunan pada beberapa domain kualitas hidup, yang dibuktikan dengan pasien menyatakan semenjak menjalani terapi hemodialisis, pekerjaan dan aktivitas menjadi terganggu. Pasien juga menyatakan bahwa kondisi yang dialaminya membuat hidupnya tidak bisa bermanfaat lagi buat keluarga. Pasien juga menambahkan bahwa semua keputusan yang berkaitan dengan kondisi pasien diserahkan kepada pihak keluarga karena pasien merasakan gagal dalam menjalani hidup. Hal ini dapat menggambarkan *self esteem* pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga didapatkan hasil bahwa keluarga tetap memberikan semangat kepada pasien dengan cara mengajak pasien untuk rekreasi sehingga bisa sedikit mengurangi sedih dan beban yang dirasakan oleh pasien. Berdasarkan hasil observasi, terlihat bahwa 5 pasien yang menjalani hemodialisis didampingi oleh keluarga pada saat terapi hemodialisis sampai dengan selesai.

Individu yang mengalami GGK dan telah menjalani hemodialisis akan mengalami banyak perubahan dalam hidupnya. Perubahan tersebut

meliputi penyesuaian diri terhadap keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun. Hal ini dapat memengaruhi kondisi psikologis pasien. Perubahan yang terjadi dapat berdampak pada persepsi individu terkait hidupnya termasuk kualitas hidupnya dan persepsi tentang dirinya termasuk *self esteem*. Penelitian mengenai hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup masih terbatas, terutama pada pasien hemodialisis. Oleh sebab itu, peneliti menyimpulkan bahwa penting untuk meneliti hubungan *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan *Self Esteem* dengan Kualitas Hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan *Self Esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik responden pasien GGK meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lama menjalani hemodialisis di RSUD Wates.
- b. Diketuinya gambaran *self esteem* pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.
- c. Diketuinya gambaran kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

- d. Diketuainya keeratan hubungan *self esteem* dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat secara teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait dengan *self esteem* dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit dapat merencanakan program peningkatan *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien GGK, dan membuat ketentuan penilaian *self esteem* dan kualitas hidup pada pasien.

b. Perawat Hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan perawat dapat mengetahui *self esteem* dan kualitas hidup yang dialami oleh pasien melalui pengkajian yang dilakukan sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan yang tepat.

c. Responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat mengetahui *self esteem* dan kualitas hidup yang dialami sehingga mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan *self esteem* dan kualitas hidup.

d. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi salah satu bahan bagi pembelajaran, khususnya dalam lingkup terapi hemodialisis.