

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Hemodialisa (HD) merupakan salah satu penatalaksanaan terakhir pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis (GGK) (Mutaqqin & Kumala Sari, 2011). Hemodialisa merupakan terapi seumur hidup, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet ketat, hal tersebut menyebabkan klien merasa bosan dan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, sehingga tidak jarang terjadi *discontinued dialysis* atau bahkan *drop out* (DO) hemodialisa (Nurchayati, 2011). Kejadian *discontinued dialysis* di Indonesia khususnya di ruang hemodialisa Rumah Sakit Militer Malang cukup tinggi walaupun klien sudah tahu bahwa penyakitnya tidak bisa diobati kecuali dengan melakukan hemodialisa. Ada beberapa faktor yang melatarbelakangi alasan melakukan *discontinued dialysis* salah satunya adalah faktor psikologis, dimana klien merasa kehilangan kepercayaan terhadap terapi hemodialisa yang dianggap tidak mampu menyembuhkan penyakitnya (Zuhriastuti, 2011). Rasa ketidakpercayaan klien dimanifestasikan dalam bentuk berbagai respon emosi (sedih, gelisah, cemas, susah tidur dll) yang kesemuanya merupakan respon berduka dari klien.

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Menurut data *Indonesian Renal Registry*, pada tahun 2013 jumlah pasien di Indonesia

yang menjalani hemodialisis 9396 orang dan pada tahun 2014 mengalami peningkatan menjadi 11689 orang dengan jumlah klien yang *discontinued dialysis* sebanyak 23 % dan 25%-nya tanpa keterangan yang jelas (Perkumpulan Nefrologi Indonesia, 2014). Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3 Desember 2018 di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen, didapatkan data ada 170 klien GGK yang menjalani hemodialisa dan 31 orang (18,23%) yang *discontinued dialysis*. Dari 12 klien yang pernah melakukan *discontinued dialysis* dilakukan wawancara, didapatkan data ada 7 klien mengatakan merasa bosan karena tidak ada perkembangan yang terlihat dari penyakitnya setelah melakukan hemodialisa, 5 klien yang lain mencoba alternatif pengobatan yang lain.

Klien yang didiagnosis GGK akan memunculkan tanda dan gejala spesifik diantaranya adalah mulut kering; nyeri otot; hipotensi; kulit kering, bersisik, dan rasa gatal yang hebat akibat *uremic frost*; pernapasan *kussmaul*; edema, ronkhi basah, dan sesak napas (Kowalak et al, 2014; Smeltzer & Bare, 2008). Kemudian klien yang telah divonis GGK akan menjalani terapi hemodialisa untuk mempertahankan hidupnya. Namun, hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan, hemodialisa dilakukan hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien (Nurchayati, 2011). Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan rasa ketidakpercayaan terhadap hemodialisa karena tindakan hemodialisa tidak mampu memperbaiki fungsi ginjalnya atau tidak mampu menyembuhkan penyakitnya (Zuhriastuti, 2011). Rasa

ketidakpercayaan klien dimanifestasikan dalam bentuk berbagai respon emosi (sedih, gelisah, cemas, susah tidur dll) yang kesemuanya merupakan respon berduka dari klien (NANDA Internasional, 2011). Kondisi tersebut yang tanpa penanganan serius akan menyebabkan rasa keputusasaan dan akhirnya klien memutuskan untuk *discontinued dialysis* dan tidak menjalani jadwal yang diberikan dokter dengan rutin.

Mengingat pentingnya dilakukan hemodialisa dan bahaya yang ditimbulkan bila *discontinued dialysis* maka diperlukan intervensi khusus untuk mengurangi angka kejadian *discontinued dialysis*. *Discontinued dialysis* adalah keputusan pribadi berdasarkan kualitas kehidupan yang ingin mereka miliki dengan cara melewatkan jadwal terapi hemodialisa yang diberikan (O'Connor et al., 2013). Salah satu tindakan yang penting dilakukan adalah diperlukannya health education tentang terapi hemodialisadan pendampingan psikologi klien baik dari perawat serta keluarganya (Admin, 2010). Dukungan keluarga sangat penting dimana keluarga berusaha meningkatkan semangat hidup dan komitmen pasien untuk tetap menjalani pengobatan. Hal ini dimaksudkan guna mengurangi munculnya perasaan negatif yang menimbulkan respon berduka maladaptif pada klien (Karnisa, 2009). Dengan demikian angka *discontinued dialysis* dapat berkurang dan masalah *drop out* hemodialisa dapat teratasi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran konsep berduka pada pasien gagal ginjal kronik yang mengalami *discontinued dialysis* di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk.II dr. Soepraoen.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran respon berduka pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang mengalami *discontinued dialysis*?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Untuk menggambarkan fase respon berduka pada pasien Gagal Ginjal Kronis yang mengalami *Discontinued Dialysis*.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai acuan dalam menentukan program pencegahan dan penanggulangan rasa berduka yang dirasakan pasien gagal ginjal kronis untuk meningkatkan pelayanan mutu kesehatan dalam hal kesehatan jiwa sehingga kedepannya dapat menurunkan angka kejadian gangguan kejiwaan yang disebabkan penyakit terminal.

### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian dengan variabel yang sama.

### 3. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan tambahan pada para klien yang mengalami keadaan berduka karena penyakit gagal ginjal kronis yang diderita sehingga dapat meringankan beban pasien dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien itu sendiri.

#### 4. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberi dukungan dan motivasi bagi responden yang menjalani terapi hemodialisa. Keluarga disarankan memberikan pendampingan secara lahir dan batin.

#### 5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan masukan untuk pengembangan asuhan keperawatan jiwa pasien gagal ginjal kronis sebagai pencegahan timbulnya masalah kesehatan jiwa akibat berduka secara berulang.

#### 6. Bagi Perawat

Perawat disarankan memberikan kepada pasien pendampingan untuk proses penerimaan penyakit, proses penerimaan terapi yang harus dijalani, serta penguatan psikologi bagi pasien yang belum menerima kondisinya yang harus menjalani terapi hemodialisa secara rutin.