

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien. Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot, edema merupakan sebagian besar dari manifestasi klinis penyakit. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres, cemas bahkan depresi (Stuart dan Sundeen, 2002). Pasien membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya atau paling sedikit 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung secara terus menerus sepanjang hidupnya. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Perubahan dalam kehidupan, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres. Perubahan tersebut dapat menjadi variabel yang diidentifikasi sebagai stresor (Rasmun, 2004). Menurut Kaplan (1981), dalam penelitiannya tentang gambaran masalah psikologis pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa di New York, terdapat sepuluh sumber stres yang paling dominan yaitu ancaman kehilangan, keterbatasan, diet, program pengobatan, kehilangan fungsi tubuh (masalah gambaran diri), masalah perkemihan, aktivitas seksual, peningkatan ketergantungan, peningkatan agresi dan ancaman kematian.



Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Hemodialisa (HD) RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya pada bulan November 2010 dilakukan dialisis kurang lebih 6 orang pasien setiap harinya dengan jumlah total pasien rawat jalan sekitar 20 orang. Sebagian besar pasien menderita GGK *stage* V. Secara rutin pasien menjalani HD setiap dua kali per minggu. Terdapat 60% dari 20 orang pasien (12 orang) telah menjalani HD selama lebih dari satu tahun, sebanyak 6 orang (30%) selama sekitar satu tahun dan sisanya 2 orang (10%) adalah pasien baru. Dari 20 pasien tersebut, 6 orang (30%) mengalami stres ringan, 8 orang (40%) mengalami stres sedang dan 6 orang (30%) sisanya mengalami stres berat. Sumber stres yang paling sering disebutkan oleh pasien adalah diit, keterbatasan, masalah gambaran diri, ketergantungan dan ancaman kematian. Didapatkan dua pertiga dari pasien tersebut tidak kembali pada aktivitas atau pekerjaan seperti sedia kala, dengan demikian pasien mengalami kehilangan pekerjaan dan penghasilan sehingga dapat mengakibatkan kehilangan harga diri dan identitas gender. Hal ini jelas dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Upaya yang telah dilakukan oleh perawat di ruang hemodialisa untuk menangani masalah tersebut adalah dengan memberikan informasi sesuai dengan sumber stres dan kebutuhan pasien antara lain tentang penerapan diit, prosedur pengobatan dan usaha-usaha yang dapat dilakukan pasien untuk beradaptasi dan meningkatkan kemampuan dalam mengambil keputusan terhadap masalah-masalahnya. Namun sampai saat ini, hubungan peran perawat dengan tingkat stres dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa belum dapat dijelaskan.

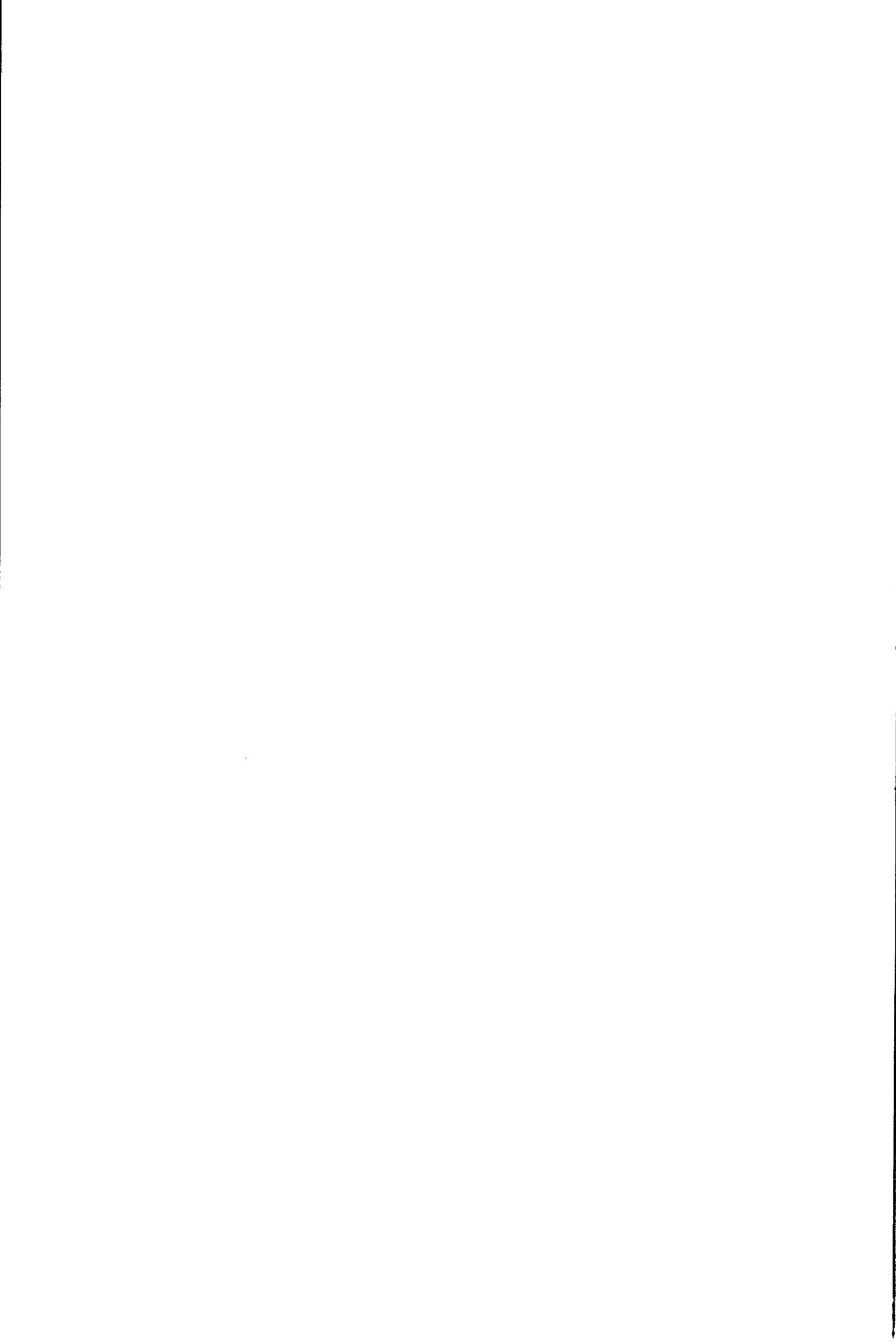


Prevalensi penderita GGK di Amerika Serikat pada akhir tahun 2002, sekitar 345.000 orang. Pada tahun 2007 bertambah 80.000 orang dan diperkirakan pada tahun 2010 angka tersebut menjadi 660.000 orang. Indonesia termasuk Negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Menurut data Pernefri (Persatuan Nefrologi Indonesia), diperkirakan ada 70.000 orang penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi menderita GGK tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialisis) hanya sekitar 4 ribu sampai 5 ribu saja (Alam & Hadibroto, 2007).

Stres yang dialami pasien merupakan stimulus yang akan berpengaruh pada mekanisme tubuh yaitu sistem saraf simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) di ginjal. Stres mempengaruhi sistem saraf simpatis yang merangsang pengeluaran epinefrin dan norepinefrin yang dimediasi oleh α dan β adrenoreseptor menyebabkan penurunan *cardiac output* (CO). Selanjutnya pada sistem RAA di ginjal, penurunan CO merangsang peningkatan sekresi renin (mengubah angiotensinogen menjadi angiotensin I), yang kemudian oleh *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) angiotensin I diubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan peningkatan vasokonstriksi perifer dan peningkatan aldosteron. Peningkatan aldosteron meningkatkan reabsorpsi natrium dan air, mengakibatkan peningkatan ECV (*Effective Circulation Volume*) yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah. Oleh tubuh, efek vasokonstriksi dari angiotensin II dan norepinefrin dilawan oleh efek vasodilator dari prostaglandin untuk menjaga keseimbangan (homeostasis). Mekanisme adaptasi untuk memperoleh keseimbangan secara

terus menerus akan meningkatkan beban kerja ginjal sehingga dapat mengakibatkan kerusakan ginjal yang semakin berat (Schrier & Gotshalk, 1993). Menurut Braham (2001), stres secara langsung juga akan mempengaruhi fungsi psikologis dan psikososial pasien, mengakibatkan pasien cenderung sedih, mudah tersinggung, terlalu sensitif, gelisah dan cemas, suasana hati mudah berubah-ubah, gugup, marah-marah, agresif terhadap orang lain, bermusuhan, mudah menyerang, kelesuan mental, mudah lupa, pikiran kacau, sulit untuk berkonsentrasi, acuh dan mendiamkan orang lain, sulit percaya pada orang lain, mudah mengingkari janji pada orang lain, menutup diri secara berlebihan dan menyerang dengan kata-kata. Sehingga, jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pasien menjadi tidak kooperatif, tidak patuh terhadap jadwal dan memperparah kesakitan yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Dalam model adaptasi Roy, perawat dalam asuhan keperawatannya, dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan adaptasi yaitu berperan sebagai proses kontrol kognator pada pasien melalui upaya pemberian informasi terkait stresor dengan melakukan pendidikan kesehatan. Hal tersebut selanjutnya diharapkan dapat mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan tingkat stres dan kualitas hidup pasien GGK (pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy) di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya.



1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan tingkat stres dan kualitas hidup pasien GGK (pendekatan model adaptasi Sister Calista Roy) di ruang Hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya?

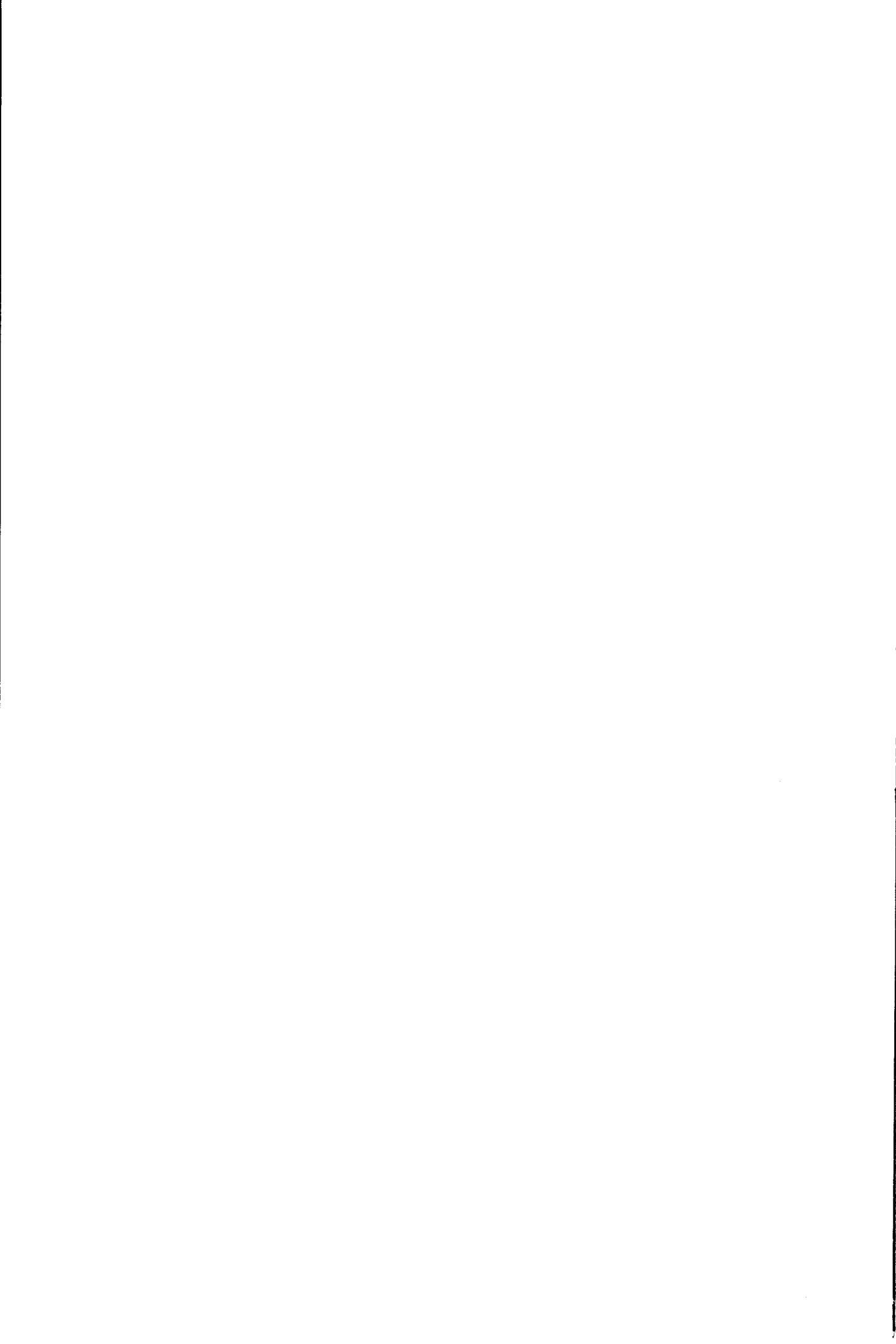
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan tingkat stres dan kualitas hidup pasien GGK (pendekatan model adaptasi Roy) di ruang hemodialisa RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangkaraya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi peran perawat sebagai proses kontrol kognator pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa.
2. Mengidentifikasi tingkat stres pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa setelah mendapat mekanisme kontrol kognator.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien dengan GGK yang menjalani hemodialisa setelah mendapat mekanisme kontrol kognator.
4. Mengidentifikasi hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan tingkat stres pasien GGK yang menjalani hemodialisa.



5. Mengidentifikasi hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan peran perawat sebagai proses kontrol kognator dengan tingkat stres dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa. Hal tersebut dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya pada penerapan teori dan model konseptual keperawatan (model adaptasi Roy) untuk penanganan stres di ruang lingkup praktik klinik keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi rumah sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai dasar pengembangan standar asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien GGK dengan hemodialisa guna menurunkan stres dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang pada akhirnya juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit tersebut.

2. Bagi profesi

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai modal pengembangan asuhan keperawatan melalui penerapan teori dan



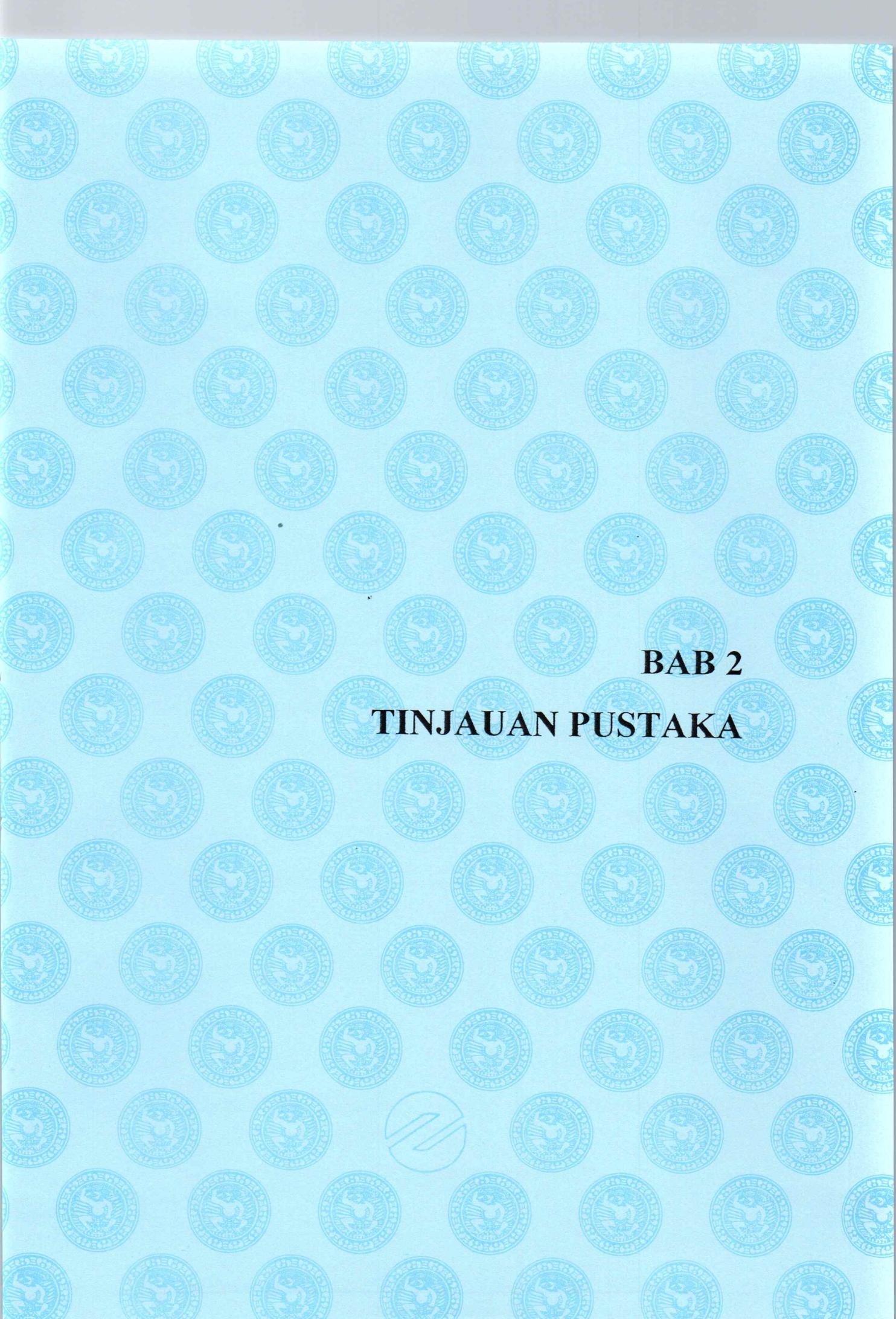
model konseptual keperawatan pada penanganan stres pasien dengan kasus medikal bedah.

3. Bagi pasien

Diharapkan dengan penerapan model adaptasi Sister Calista Roy dapat membantu pasien dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan memperbaiki kualitas hidupnya.

4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai pengembangan mekanisme kognator berdasarkan model adaptasi Sister Calista Roy pada pasien GGK atau pada penyakit kronis lainnya.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

