

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) menjadi permasalahan kesehatan utama di seluruh negara. Berdasarkan data badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita PGK pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. WHO menyebutkan penderita PGK di USA pada tahun 2014 sebanyak 500.000 orang penduduk ditetapkan untuk rutin hemodialysis dan 1.140 orang Amerika terapi peritoneal dialysis. *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2013 mengatakan bahwa jumlah pasien PGK di Indonesia mencapai 90.000 jiwa, dan ini meningkat sebanyak 20% setiap tahunnya (Risksedas, 2013)

Pengobatan untuk pasien PGK saat ini tersedia 3 pilihan, yaitu hemodialisa (HD), peritoneal dialisis (PD) yang salah satu jenisnya *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Namun pengobatan di Indonesia lebih banyak memilih dengan pengobatan hemodialisa dan peritoneal dialysis. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita PGK menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi peritoneal dialisis

Pengobatan pada pasien PGK baik dengan hemodialisa maupun dengan CAPD tidak bisa menyembuhkan pasien secara total, pengobatan ini hanya untuk membantu kerja ginjal yang tidak optimal sehingga tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal dan tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal (Ganesh A & Lee K., 2011). Hal ini mengakibatkan adanya sejumlah permasalahan dan komplikasi terkait fisik berupa ketidak seimbangan cairan (edema perifer), ketidak seimbangan nutrisi (kekurangan gizi/ mal nutrisi), *fatigue*, anemia, dan infeksi (Bastos, 2014; Waluyo, 2014; Smeltzer & Bare, 2002 dalam Sulistini, 2013; Aisara 2018; Yulianti, 2015).

Dampak fisik pada pengobatan ini pada akhirnya akan memberikan dampak psikologis, hal ini dikarenakan pasien PGK harus beradaptasi dengan perubahan dan keterbatasan yang disebabkan oleh dampak fisik tersebut (Frazao, 2014). Untuk itu pasien PGK harus bisa beradaptasi dalam perubahan tersebut. Salah satu teori yang menjelaskan tentang adaptasi adalah Roy dalam teorinya *Roy Adaptation Model* (RAM). Teori ini merupakan model keperawatan yang menjelaskan bahwa adaptasi melibatkan interaksi terus menerus dengan lingkungan yang difokuskan pada kebutuhan untuk mengubah masalah adaptasi pasien yang dapat dinilai dengan melihat fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi pasien (Whittemore & Roy 2002,

Pearson *et al.* 2005, Roy 2009). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Frazao (2014) yang menyatakan bahwa pasien PGK pada umumnya sering mengalami masalah adaptasi, terutama masalah pada dimensi *self concept* (konsep diri). Permasalahan konsep diri mengacu pada keyakinan dan perasaan tentang diri sendiri, bagaimana seseorang mengenal pola-pola interaksi sosial dalam berhubungan dengan orang lain. Terdiri dari (Priyo, 2012)

Permasalahan pada konsep diri ini jika tidak diatasi maka akan menimbulkan permasalahan baru. Permasalahan ini diantaranya depresi pada pasien (Sudhwaani I, 2012). Pasien PGK mengungkapkan adanya beban emosional karena beban hidup yang dirasakan, merasa kehilangan tujuan dan pada akhirnya keinginan untuk bunuh diri (Lay AY, 2012). Adanya permasalahan-permasalahan itu akhirnya memicu perasaan rendah diri pasien untuk berkumpul bersama keluarga dan mengakibatkan kurangnya kedekatan pasien dan keluarga disebabkan oleh kelemahan yang dialami pasien PGK yang tidak mampu untuk bekerja, pasien tidak puas atas menikmati aktifitasnya yang berdampak pada ketidakadekuatan proses pengobatan yang dapat memperburuk kualitas hidup pasien (Putri, 2014; Waluyo, 2014; Cabral, 2016). Ramadhan (2017) mengatakan bahwa pasien PGK dengan HD dan CAPD memiliki masalah pada kualitas hidup dan didukung oleh

penelitian dari Putri (2014) bahwa pasien PGK dengan CAPD 23,4% memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk.

Dari paparan diatas, peneliti merasa pentingnya melakukan literatur review yang berhubungan dengan adaptasi pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) pada efektor *self concept* .

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Bagaimana adaptasi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada efektor *self concept*?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adaptasi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada efektor *self concept*

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui adaptasi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada efektor *self concept* pada aspek *physical self*
- b. Untuk mengetahui adaptasi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada efektor *self concept* pada aspek *personal self*.
- c. Mengetahui hubungan adaptasi pasien penyakit ginjal kronik (PGK) pada efektor *self concept* antara aspek *physical self* dan *personal self*

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi pasien PGK bermanfaat dalam memberikan informasi mengenai masalah adaptasi pada efektor konsep diri dan bagaimana dampak pada kesehatan pasien tersebut serta bagaimana mengatasinya.
2. Bagi praktisi kesehatan diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan tentang masalah adaptasi pasien PGK pada efektor konsep diri dan bagaimana membantu meningkatkan adaptasi pasien tersebut.
3. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat sebagai referensi bagi penerapan aplikasi model keperawatan adaptasi model Roy pada pasien dengan PGK