

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gagal Ginjal Kronik**

##### **1. Definisi gagal ginjal kronik**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut (Nurani & Mariyanti, 2013). Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of the National Kidney Foundation (NKF)* mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu kerusakan ginjal dimana nilai dari GFR nya kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih (Nurani & Mariyanti, 2013).

##### **2. Etiologi**

Dari data yang dikumpulkan oleh *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2015 didapatkan urutan etiologi terbanyak sebagai berikut *glomerulonefritis* (25%), diabetes militus (22%), hipertensi (44%), dan ginjal polikistik (22%) (*Indonesia Renal Registry*, 2015).

###### *a. Glomerulonefritis*

Berdasarkan sumber terjadinya kelainan, glomerulonefritis dibedakan primer dan sekunder. Glomerulonefritis primer apabila penyakit dasarnya berasal dari ginjal sendiri sedangkan glomerulonefritis sekunder apabila kelainan ginjal terjadi akibat penyakit sistemik lain seperti diabetes militus, lupus eritematosus sistemik (LES), *myeloma multiple* atau *amyloidosis* (Husna, 2011).

b. Diabetes militus

Diabetes militus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Husna, 2011).

c. Hipertensi

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik  $>140$  MmHg dan tekanan darah diastolik  $>90$  MmHg, atau bila pasien memakai antihipertensi (Husna, 2011).

d. Ginjal polikistik

Kista adalah suatu rongga yang ber dinding epitel dan berisi cairan atau material yang semisolid. Polikistik berarti banyak kista. Pada keadaan ini dapat ditemukan kista-kista yang tersebar di kedua ginjal, baik di korteks maupun dimedula. Selain oleh karena kelainan genetik, kista dapat disebabkan oleh berbagai keadaan atau penyakit, jadi ginjal polikistik merupakan kelainan genetik yang paling sering didapatkan. Nama lain yang lebih dahulu dipakai adalah penyakit ginjal polikistik dewasa (adult polycystic kidney disease), oleh karena sebagian besar baru bermanifestasi pada usia di atas 30 tahun (Husna, 2011).

### **3. Tanda dan gejala gagal ginjal kronik**

Gejala dan tanda awal tahapan gagal ginjal kronik (Arici, 2014).

- a. Kelemahan
- b. Nafsu makan menurun
- c. Mual
- d. Perubahan buang air kecil
- e. Darah dalam urine atau urine berwarna gelap

- f. Urine berbusa dan berbuih
- g. Nyeri pinggang
- h. Tekanan darah tinggi
- i. Kulit pucat

#### **4. Klasifikasi gagal ginjal kronis**

Terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis (Husna, 2011).

##### **a. Stadium 1 (Glomerulo filtrasi rate/GFR normal (> 90 ml/min))**

Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 1 apabila kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan *MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray* dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik. Cek serum kreatinin dan protein dalam urin secara berkala dapat menunjukkan sampai berapa jauh kerusakan ginjal penderita.

##### **b. Stadium 2 (Penurunan GFR ringan atau 60 s/d 89 ml/min)**

Seseorang perlu waspada akan kondisi ginjalnya berada pada stadium 2 apabila kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal, didapati darah atau protein dalam urin, adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan *MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray*, dan salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik.

##### **c. Stadium 3 (Penurunan GFR moderat atau 30 s/d 59 ml/min)**

Seseorang yang menderita GGK stadium 3 mengalami penurunan GFR moderat yaitu diantara 30 s/d 59 ml/min. Dengan penurunan pada tingkat ini akumulasi sisa-sisa structural akan menumpuk dalam darah yang disebut uremia. Pada stadium ini muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi),

anemia atau keluhan pada tulang. Gejala- gejala juga terkadang mulai dirasakan seperti

1) Fatigue

Rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia.

2) Kelebihan cairan

Seiring dengan menurunnya fungsi ginjal membuat ginjal tidak dapat lagi mengatur komposisi cairan yang berada dalam tubuh. Hal ini membuat penderita akan mengalami pembengkakan sekitar kaki bagian bawah, seputar wajah atau tangan. Penderita juga dapat mengalami sesak nafas akibat terlalu banyak cairan yang berada dalam tubuh.

3) Perubahan pada urin

Urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin, Selain itu warna urin juga mengalami perubahan menjadi coklat, oranye tua, atau merah apabila bercampur dengan darah. Kuantitas urin bisa bertambah atau berkurang dan terkadang penderita sering terbangun untuk buang air kecil di tengah malam.

4) Rasa sakit pada ginjal

Rasa sakit sekitar pinggang tempat ginjal berada dapat dialami oleh sebagian penderita yang mempunyai masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.

5) Sulit tidur

Sebagian penderita akan mengalami kesulitan untuk tidur disebabkan munculnya rasa gatal, kram.

d. Stadium 4 dan 5 (dinamakan gagal ginjal kronik tahap akhir)

Pada tahap ini fungsi ginjal menurun total, produk akhir metabolisme protein (yang normalnya diekskresikan didalam urin) tertimbun dalam darah dan mempengaruhi setiap sistem tubuh, semakin banyak timbunan produk sampah, akan semakin berat. Seseorang yang didiagnosa menderita gagal ginjal tahap akhir disarankan untuk melakukan hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal dan pada tahap ini pasien mungkin mengalami depresi dikarenakan pengobatan yang terus menerus dilakukan selama fase ini.

## **5. Penatalaksanaan medis**

Penatalaksanaan medis pada pasien gagal ginjal kronik dibagi menjadi tiga (Nuari & Widayati, 2017).

a. Konservatif

- 1) Dilakukan pemeriksaan lab darah dan urin.
- 2) Observasi balance cairan.
- 3) Observasi adanya odema.
- 4) Batasi cairan yang masuk.

b. Dialysis

1) Peritoneal dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus-kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah *CAPD (Continues Ambulatori Peritonal Dialysis)*.

2) Hemodialisis

Hemodialisis merupakan dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin.

### 3) *AV fistule*

Menggabungkan vena dengan arteri.

#### c. Operasi

Transplantasi ginjal.

## **B. Risiko Bunuh Diri**

### **1. Definisi**

Risiko bunuh diri merupakan beresiko melakukan upaya menyakiti diri sendiri untuk mengakhiri kehidupan (SDKI, 2017). Penelitian studi pustaka yang dilakukan oleh Masango et al (2012) telah mengumpulkan berbagai literatur dan mendefinisikan bunuh diri dengan istilah-istilah sebagai berikut (Masango et al, 2012).

- a. Bunuh diri (*Suicide*) merupakan kematian yang ditimbulkan sendiri dengan bukti bahwa orang tersebut bermaksud bunuh diri.
- b. Percobaan bunuh diri (*Suicide Attempt*) merupakan perilaku merugikan diri sendiri dengan hasil yang tidak fatal.
- c. Ide bunuh diri (*Suicide Ideation*) merupakan pemikiran tentang bunuh diri. Ide bunuh diri berbeda dalam keseriusannya, tergantung pada spesifitas rencana bunuh diri dan tingkat niat bunuh diri.
- d. Merugikan diri sendiri (*Deliberate Self Harm*) merupakan tindakan yang merugikan tanpa niat untuk mati.

### **2. Etiologi**

Faktor yang mempengaruhi risiko bunuh diri (Stuart, 2013).

#### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi yang menunjang perilaku risiko bunuh diri meliputi:

#### 1) Diagnosa Psikiatri

Tiga gangguan jiwa yang membuat klien beresiko untuk bunuh diri yaitu gangguan alam perasaan, penyalahgunaan obat, dan, skizofrenia.

#### 2) Sifat Kepribadian

Tiga aspek kepribadian yang berkaitan erat dengan peningkatan resiko bunuh diri adalah rasa bermusuhan, implusif, dan, depresi.

#### 3) Lingkungan psikososial

Baru mengalami kehilangan, perpisahan atau perceraian, dan berkurangnya dukungan sosial merupakan faktor penting yang berhubungan dengan bunuh diri.

#### 4) Biologis

Berdasarkan gangguan pada level serotonin di otak, dimana serotonin diasosiasikan dengan perilaku agresif dan kecemasan.

#### 5) Psikologis

Penjelasan berdasarkan Freud menyatakan bahwa "*Suicide is murder turned around 180 degree*" mengaitkan antara bunuh diri dengan kehilangan atau objek yang diinginkan, secara psikologis individu yang beresiko melakukan bunuh diri mengidentifikasi dirinya dengan orang hilang.

#### 6) Sosiokultural

Penjelasan dari sosiolog Durkheim yang memandang perilaku bunuh diri sebagai hasil dari hubungan individu dengan masyarakat yang menekankan apakah individu terintegrasi dan teratur atau tidak dengan masyarakat

## b. Faktor Presipitasi

Pencetus bunuh diri dapat berupa kejadian yang memalukan, seperti masalah interpersonal, dipermalukan didepan umum, kehilangan pekerjaan, atau ancaman pengurangan. Faktor pencetus seseorang melakukan percobaan bunuh diri adalah perasaan terisolasi karena kehilangan hubungan interpersonal/gagal melakukan hubungan yang berarti, dan, kegagalan beradaptasi sehingga tidak dapat menghadapi stres.

### **3. Faktor risiko bunuh diri**

Ada beberapa faktor yang terkait dengan peningkatan risiko bunuh diri yaitu :

#### a. Umur

Risiko bunuh diri meningkat seiring bertambahnya umur, risiko pada pria memuncak pada umur 45 tahun dan pada wanita umur 55 tahun, tingkat bunuh diri dikalangan muda terutama pada kelompok usia 15-24 telah meningkat hampir 30% selama dekade terakhir (Masango et al., 2012).

#### b. Jenis kelamin

Angka bunuh yang mencangkup rasio pria : wanita dengan membandingkan informasi dari 183 negara yang dialokasikan pada tahun 2015, rasio pria:wanita bervariasi dari 0,8% di Bangladesh dan Cina hingga 12,2% di St.vincent, namun demikian pria bunuh diri hingga 12 kali lebih sering daripada wanita. Pada kelompok usia termuda yaitu laki-laki berusia 15-29 tahun sebagai angka bunuh diri tertinggi di Asia tenggara, sedangkan dikawasan eropa dan pasifik barat puncak bunuh diri muncul pada kelompok 45 sampai 59 tahun dan



60 tahun atau yang lebih tua. Secara global angka bunuh diri pada pria telah meningkat pesat, yang tidak terjadi pada wanita (Bachmann, 2018).

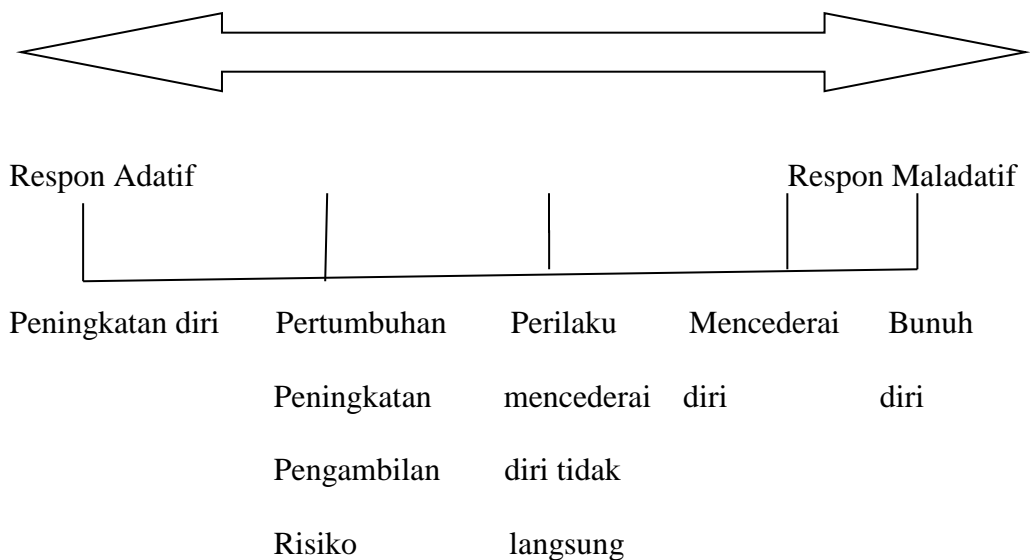
c. Pekerjaan

Status mental mempengaruhi risiko bunuh diri yang lebih besar. Pekerjaan yang menguntungkan umumnya melindungi dari bunuh diri sehingga bunuh diri lebih tinggi diantara pengangguran. Tingkat bunuh meningkat selama resesi ekonomi dan saat pengangguran tinggi (Masango et al., 2012).

d. Riwayat penyakit

Riwayat kesehatan fisik dan perawatan medis sebelumnya mempunyai hubungan yang cukup bermakna dengan bunuh diri. Risiko bunuh diri juga lebih besar pada pasien dengan penyakit fisik yang cukup parah seperti penyakit kronis seperti HIV/AIDS, kanker, gagal ginjal kronik, keganasan merupakan salah faktor risiko bunuh diri pada pasien (Masango et al., 2012).

**4. Rentang respon**



Gambar 1 Rentang respon proteksi diri  
 Sumber : Stuart, 2013

Rentang respon proteksi diri

Stuart (2013) menjelaskan, pada rentang respon proteksi diri, pertumbuhan dan peningkatan pengambilan risiko merupakan respon yang paling adatif sebaliknya perilaku mencederai diri sendiri secara tidak langsung, mencederai diri dan bunuh diri adalah respon maladatif. Perilaku deskruktif diri yaitu setiap aktivitas yang jika tidak dicegah dapat mengarah kepada kematian. Perilaku ini dapat diklasifikasikan sebagai langsung dan tidak langsung. Perilaku deskruktif diri langsung mencangkup setiap bentuk aktivitas bunuh diri, niatnya adalah kematian dan individu menyadari hal ini sebagai hasil yang diinginkan dan rentang waktu perilaku berjangka pendek. Perilaku deskruktif diri tidak langsung meliputi setiap aktivitas yang merusak kesejahteraan fisik individu dan mengarah kepada kematian. Perilaku mencederai diri sendiri mungkin langsung dan tidak langsung. Mencederai diri adalah tindakan yang membahayakan yang disengaja terhadap tubuh sendiri. Cedera ini dilakukan untuk diri sendiri, tanpa bantuan orang lain. Mencederai diri dan risiko bunuh diri adalah dua fenomena yang terpisah, kematian akibat cedera biasanya klien yang melukai diri sendiri yang ingin lepas dari ketegangan mereka dari pada membunuh diri sendiri. Sementara itu bunuh diri merupakan masalah kesehatan yang cukup membebankan psikologis, bunuh diri berkisar dari ide bunuh diri, rencana bunuh diri dan upaya dengan kemungkinan berakhir dengan bunuh diri.

### **C. Hasil Penelitian Risiko Bunuh Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik.**

Berdasarkan penelitian Cita & Fatih (2018) dengan judul penelitian “Resiko bunuh diri pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa” didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 11,8% responden pernah

mempunyai pikiran untuk bunuh diri, dimana Cita & Fatih menyimpulkan bahwa pengaruh global terhadap peran keluarga, pekerjaan, kompetensi, takut mati, dan, ketergantungan pada pengobatan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan dapat memperburuk perasaan yang terkait dengan munculnya ide untuk bunuh diri (Cita & Fatih, 2018).

Penelitian Jhee (2017) dengan judul penelitian “*Prevalance of depression and suicidal ideation increases proportionally with renal function decline, beginning from early stages of chronic kidney disease*” menyatakan bahwa keinginan untuk bunuh diri meningkat secara bertahap yaitu 11,3% pada kelompok eGfr >90 ml/menit/1,73 m menjadi 24,4% dalam kelompok kategori eGfr 45 sampai 15 ml/menit/1,73 m sehingga penelitian tersebut menyimpulkan bahwa resiko mengalami depresi dan keinginan bunuh diri meningkat bahkan pada pasien dengan disfungsi ginjal ringan (Jhee et al., 2017).