

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Ginjal merupakan organ yang memiliki fungsi vital bagi tubuh. Berbentuk mirip kacang yang berfungsi menyaring urea dari darah dan membuangnya bersama air dalam bentuk urin. Saat ini banyak terjadi penyakit yang menyerang ginjal seperti batu ginjal, gagal ginjal akut, gagal ginjal kronik. Penyakit gagal ginjal adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan dan pembuangan elektrolit tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh, seperti sodium, kalium dalam darah atau tidak mampu dalam memproduksi urin (Dewi, 2015, h3).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab yang beragam. Ginjal akan mengalami penurunan fungsi yang progresif, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal tahap akhir. Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni <60 ml / menit /1.73 m<sup>2</sup> selama lebih dari 5 bulan ( Black & Hawks 2009 dalam Kurniawati, 2016 h1).

Data dari NKUDIC *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse* (2012), prevalensi penderita penyakit ginjal stadium akhir di Amerika Serikat yaitu 1.738 penderita persatu juta penduduk dan 370.274 diantaranya menjalani hemodialisa. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2013 menjadi 2.067 dan meningkat 50% lagi di tahun 2014 menjadi 3.476 penderita, data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014 dalam Nastiti, 2015, h3).

Di Indonesia penyakit ini termasuk ke dalam sepuluh besar penyakit tidak menular yang sering terjadi dengan prevalensi sebesar 0,2% atau 500.000 penduduk dari 250 juta jiwa (Riskesdas, 2013). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2% atau 510.000 penduduk dari 255 juta jiwa. Prevalensi kelompok umur  $\geq 75$  tahun 0,6% lebih tinggi daripada kelompok umur yang lain. (disitasi Wijayanti, 2016, h2)

Terapi pengganti ginjal yang dapat meningkatkan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, dialisis peritonea, dan hemodialisis. Namun diantara tiga terapi tersebut, terapi yang paling sering dilakukan masyarakat adalah hemodialisis. Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani hemodialisa yang merupakan salah satu terapi yang menggantikan sebagian kerja dari fungsi ginjal. Pada pasien gagal ginjal kronik tindakan hemodialisis tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen tetapi dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Hemodialisa dilakukan dengan menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring semi permeabel (ginjal buatan) yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Mailani, 2015, h2).

Saat ini diperkirakan gagal ginjal kronik di Indonesia yang membutuhkan cuci darah mencapai 150.000 orang, namun orang yang mendapatkan terapi cuci darah baru sebanyak 100.000 orang. Jumlah penderita gagal ginjal kronik urutan pertama ditempati oleh Jawa Barat 3.654 penderita, Jawa Timur 3.038 penderita, Jawa Tengah 1.580 penderita (Risesdas, 2014). Prevalensi gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah yaitu 0,7% (Dinkes Jateng, 2014 dalam Tonapa, Kundre & Masi, 2016, h2).

Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani HD. Pasien yang menjalani hemodialisa mungkin mengalami kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, kehilangan kebebasan, pensiun dini, tekanan keuangan, gangguan dalam kehidupan keluarga, perubahan citra diri, dan berkurang harga diri. Hal ini mengakibatkan masalah dalam psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa (Tokala, 2015, h403)

Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang juga dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan

asupan cairan dan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis. (Anggraini, 2016, h2)

Hasil penelitian dari Nurcahyati (2011, h90 ) menyebutkan kualitas hidup memiliki hubungan dengan tekanan darah (hipertensi) dan lama waktu menjalani hemodialisis ( $\geq 11$  bulan) artinya responden yang belum lama menjalani HD berisiko 2.6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan yang sudah lama menjalani HD.

Hasil penelitian dari Dewi (2015, h6) menyebutkan hemodialisa merupakan terapi untuk memaksimalkan kualitas hidup pasien. Ketika 90% atau lebih fungsi ginjal bermasalah, maka hanya transplantasi dan hemodialisislah yang dianjurkan untuk memperpanjang dan memaksimalkan kualitas hidup pasien atau *Health Related Quality of Life* (HRQOL).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup di konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, serta perhatian (disitasi Rahman, 2016, h37). Hal ini terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan pada karakteristik lingkungan mereka (Rahman, 2016, h37). Berdasarkan hasil penelitian dari Tonapa (2012, h3 ) terdapat perbandingan yang signifikan diantara responden dengan dukungan keluarga yang baik dan kurang. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan tidak menunda (65.9%) keputusan inisiasi hemodialisis disebabkan oleh faktor dukungan keluarga yang baik (36.6%) itu sendiri sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga baik (63.4%) dan menunda (34.1%) keputusan inisiasi hemodialisa.

Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar untuk sembuh menimbulkan suatu keoptimisan pada diri seseorang, untuk sembuh dari suatu penyakit dan memiliki kehidupan yang lebih baik, sehingga akan didapatkan nilai kesehatan mental (MCS) yang cenderung lebih baik walaupun fungsi fisik pasien tersebut menurun. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota sangat penting bagi setiap aspek perawatan, perawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimum (Rahman ARA, 2013, h156).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 16 Maret 2017 di RS Islam Klaten, didapatkan data jumlah pasien hemodialisis bulan Februari 2017 berjumlah 295 penderita (Tim Hemodialisa, 2017). Kemudian, hasil wawancara yang dilakukan, 7 dari 20 responden menyatakan bahwa semenjak menderita penyakit dan menjalani terapi hemodialisa, pekerjaan serta aktivitas menjadi terganggu, pasien merasa cemas dengan penyakit yang diderita juga akan menjadi beban untuk keluarganya. Dari sisi dukungan keluarga, sebagian keluarga mendukung pasien untuk menjalani terapi hemodialisa dilihat dari setiap terapi selalu mengantar dan menunggu sampai terapi hemodialisa selesai. Namun, 13 responden menyatakan bahwa sudah bosan dengan terapi hemodialisis yang sudah menjadi rutinitas, pasien merasa harus menggantungkan hidupnya pada dokter dan paramedis dengan melakukan cuci darah 2-3 kali seminggu karena penyakit yang diderita, pasien menambahkan bahwa sudah pasrah dengan keadaan yang dialami saat ini sedangkan dari keluarga juga menyatakan bahwa sudah jenuh saat mengantar dan menunggu anggota keluarga setiap terapi hemodialisa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Islam Klaten ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan).
- b. Mendiskripsikan lama hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten
- c. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada penderita gagal ginjal kronik di , ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten.
- d. Mendeskripsikan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten.
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa Rumah Sakit Islam Klaten.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti.**

Diharapkan hasil penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dalam rangka menambah pengalaman dan wawasan mengenai dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.

### **2. Bagi Institusi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan informasi pada rumah sakit dalam hal dukungan keluarga, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam upaya meningkatkan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.

### 3. Bagi Keluarga.

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga untuk memberikan dukungan bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

## 4. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang membahas tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RS Islam Klaten :

1. *Rahman Aditya Rizky Arief., Rudiansyah Muhammad., Triawanti. 2013: Vol. 9.*

“Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis Dan Kualitas Hidup Pasien Di Rsud Ulin Banjarmasin” Penelitian menggunakan metode *cross sectional* dengan subjek penelitian yaitu pasien gagal ginjal kronik sebanyak 44 orang yang telah menjalani hemodialisis sesuai dengan kriteria inklusi. Subjek diperiksa adekuasi hemodialisisnya dengan rumus  $Kt/V$ , dan kualitas hidup dengan kuesioner SF-36, dan dianalisa dengan metode *chi-square*. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut: pasien yang telah didiagnosa PGK yang rutin menjalani HD 2 kali seminggu minimal tiga bulan dan telah menyatakan bersedia untuk mengisi kuesioner yang terlebih dahulu dilakukan informed consent. Hasil dari penelitian ini didapatkan perhitungan statistik dengan uji *Kolmogrov-Smirnov* nilai  $p=0,147$  ( $p \leq 0,050$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien RSUD Ulin Banjarmasin.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas. Desain penelitian yang digunakan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat dan bahan yang digunakan yaitu kuesioner, penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner KDQol 24 dan kuesioner dukungan keluarga, uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman's Rho*.

2. *Dewi Puspita Sufiana., Anita Duyah Candra., Syaifudin. 2015* “Hubungan

Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 60 orang. Pengambilan data

menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *Kendall Tau*. 68,3% responden dalam penelitian ini berada pada kategori hemodialisa lama (>24 bulan), dan 75% responden berada dalam kategori kualitas hidup sedang. Hasil koefisien korelasi 0,042 yaitu hubungan searahsangat lemah. Dilihat dari signifikansinya  $p$  value = 0,739,  $H_0$  diterima dan berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas. Desain penelitian yang digunakan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat dan bahan yang digunakan yaitu kuesioner, penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner KDQol 24 dan kuesioner dukungan keluarga, uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman's Rho*.

3. *Wijayanti, MS Dewi Nawangsih., 2016* "Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD DR. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri" Metode penelitian yang digunakan ialah deskripsi korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel 60 responden dan teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Alat analisis yang digunakan dengan *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan usia lebih dari 40 tahun (48,7%), pendidikan akhir SLTA (43,6%), dan berprofesi sebagai buruh/tani (39,7%), pasien dengan dukungan keluarga cukup sebanyak 43 orang (71,7%), motivasi sedang 40 orang (66,7%) dan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri ( $p$ -value = 0,011) dan keeratan hubungan tergolong sedang. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat dukungan keluarga dengan motivasi penderita gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah pada variabel bebas. Desain penelitian yang digunakan *cross-sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Alat dan bahan yang digunakan yaitu kuesioner, penilaian kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan menghitung nilai skor kuesioner KDQol 24 dan kuesioner dukungan keluarga, uji yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman's Rho*.