

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu penyakit kronik yang banyak diderita yakni penyakit gagal ginjal kronik. Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak besar pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara – negara berkembang (Black & Hawks, 2009).

Berdasarkan *Center for Disease Control and Prevention (CDC)* pada tahun 2010, lebih dari 20 juta atau 10% dari jumlah orang dewasa di Amerika Serikat mengidap penyakit ginjal kronik dan kebanyakan tidak terdiagnosis. Berdasarkan data dari RISKESDAS 2013 prevalensi penyakit ginjal kronik sesuai diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Jumlah penderita gagal ginjal kronik di urutan pertama ditempati oleh Sulawesi Tengah dengan prevalensi 0,5%, di ikuti oleh Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara dengan prevalensi 0,4%. Sementara NTT, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing memiliki prevalensi sebesar 0,3%. Menurut kepala dinas kabupaten Klaten, pasien gagal ginjal di kabupaten klaten dalam lima tahun terakhir mencapai lebih dari 100 jiwa, dan setiap tahun terjadi peningkatan jumlah pasien gagal ginjal lebih dari 10 orang (solopos, 2012). Terapi pengganti ginjal yang selama ini diakui dapat meningkatkan fungsi ginjal adalah transplantasi atau cangkok ginjal, peritoneal dialisis (PD), dan hemodialisis (HD). Namun, diantara ketiga terapi tersebut, terapi yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat adalah hemodialisis (Colvy, 2010).

Hemodialisa adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain

melalui membrane semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Haryono, 2012).

Ginjal yang tidak berfungsi perlu mendapatkan terapi pengganti ginjal terdiri dari hemodialisa, peritoneal dialisa dan transplantasi ginjal. Terapi hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat. Secara tidak langsung hemodialisa dapat memperpanjang umur hidup penderita gagal ginjal kronik. Meskipun demikian, banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam melaksanakan terapi hemodialisa karena saat memulai terapi hemodialisa maka saat itu juga penderita harus mengubah seluruh aspek kehidupannya (Kim 2010).

Hasil penelitian Syamsiah (2011) Kesuksesan hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Ketidaktepatuhan pasien dialisi meliputi 4 (empat) aspek yaitu ketidaktepatuhan mengikuti program hemodialisis (0% - 32,3%), ketidaktepatuhan dalam program pengobatan (1,2% - 81%), ketidaktepatuhan terhadap restriksi cairan (3,4% - 74%) dan ketidaktepatuhan mengikuti program diet (1,2% - 82,4%).

Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk menjalani hemodialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3-4 jam setiap kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Komplikasi hemodialisa dapat menimbulkan perasaan bosan, ketidaknyamanan, dan meningkatkan stress pasien dan hal tersebut mengakibatkan beban yang sangat berat bagi penderita yang menjalani hemodialisa hingga akhirnya dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan memperburuk prognosis penderita gagal ginjal kronik (Bare & Smeltzer, 2009).

Dukungan keluarga dibutuhkan untuk memotivasi penderita gagal ginjal kronik dalam melaksanakan hemodialisa. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terdiri dari dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan pengharapan dan dukungan harga diri. Keluarga memiliki peran untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

Kurangnya perhatian terhadap keluarga yang sakit, program pengobatan yang rumit, efek samping pengobatan dan perawatan jangka panjang dapat menjadi faktor predisposisi bagi pasien untuk tidak mematuhi pengobatan (Friedman, 2010).

Rumah Sakit Islam Klaten merupakan rumah sakit yang melayani pasien hemodialisa, dengan menyediakan 25 unit mesin hemodialisa. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Klaten jumlah pasien hemodialisa di Rumah Sakit Islam Klaten saat ini mencapai 212 orang, dengan frekuensi hemodialisa 2-3 kali per minggu. Setiap hari kegiatan hemodialisa dilakukan dalam tiga shift, pagi, siang, dan malam. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan kepada ketua ruang hemodialisa, terdapat 3 pasien yang tidak patuh dalam menjalankan hemodialisa. Dari hasil observasi dari 10 pasien terdapat 3 pasien yang tidak didampingi keluarga saat menjalani terapi hemodialisis.

B. Rumusan masalah

Angka kejadian pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik terus mengalami peningkatan. Terapi hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ketahun terus meningkat. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Komplikasi hemodialisa dapat menimbulkan perasaan bosan, ketidaknyamanan, dan meningkatkan stress pasien dan hal tersebut mengakibatkan beban yang sangat berat bagi penderita yang menjalani hemodialisa hingga akhirnya dapat mengakibatkan kegagalan terapi dan memperburuk prognosis penderita gagal ginjal kronik. Dampak yang timbul dari ketidakpatuhan pasien yaitu seperti sesak akibat tidak konsistennya kunjungan regimen hemodialisa, peningkatan berat badan akibat retensi cairan atau nutrisi yang tidak diatur dietnya serta komplikasi penyakit yang timbul akibat ketidakpatuhan terapi hemodialisa. Dukungan keluarga diharapkan memberi motivasi pada pasien gagal ginjal kronik untuk patuh terhadap terapi hemodialisa. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut :“Adakah hubungan antar dukungan keluarga dengan kepatuhan melakukan terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di rumah sakit Islam klaten ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengetahui dukungan keluarga kepada pasien yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Islam Klaten.
- c. Mengetahui kepatuhan menjalankan terapi hemodialisa penderita gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Islam Klaten
- d. Menganalisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan menjalankan terapi hemodialisa pada penderita gagal ginjal kronik.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi institusi rumah sakit

Tenaga kesehatan dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien tentang pentingnya dukungan keluarga.

2. Bagi keluarga

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

3. Bagi penderita

Dukungan keluarga dapat memotivasi pasien untuk patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa.

4. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan penelitian terhadap faktor – faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan hemodialisa.

E. Keaslian penelitian

1. Sundari (2011) dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP DR. Soeradji Tirtonegara Klaten”. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* menggunakan pendekatan waktu secara *cross sectional*. populasi yang digunakan peneliti adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan terapi hemodialisa di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro klaten. Instrumen penelitian berupa kuisioner dan wawancara. Analisa data menggunakan uji statistik *pearson*. Hasil penelitian sebagian besar dukungan keluarga yang diberikan keluarga terhadap pasien dalam kategori cukup. Sedangkan tingkat depresi pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dalam kategori sedang. Hasil korelasi anatar dukungan keluarga dengan tingkat depresi didapatkan nilai $r = 0,336$ dengan nilai $p = 0,015$, hal ini menunjukkan ada korelasi positif antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dalam tingkat yang rendah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada variabel terikat dan analisa data.
2. Joko (2013) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Intake Cairan pada Pasien Hemodialisa”. Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSI Klaten. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 85 orang. Teknik analisa data dengan *kendall tau*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menjalani hemodialisa mayoritas patuh terhadap pembatasan intake cairan. Kepatuhan responden dibuktikan dengan IDWG kurang dari 2%. Kepatuhan terhadap intake cairan dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Hal ini terbukti dari responden yang mendapatkan dukungan keluarga mayoritas patuh terhadap intake cairan.analisa hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan intake cairan dengan kendall tau didapatkan nilai $p-0.000 < \alpha (0.05)$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada variabel terikat, desain penelitian dan analisa data.

3. Sumigar, Geledis (2015) dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Irina C2 dan C4 RSUP DR. R. D. Kandau Manado”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien gagal ginjal kronik di Irina C2 dan C4 RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Metode penelitian yang digunakan yaitu *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitiannya itu *purposive sampling* dengan jumlah 52 sampel. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuisisioner yang terdiri dari kuisisioner dukungan keluarga dengan 14 pertanyaan dan kuisisioner kepatuhan diet dengan 9 pertanyaan, data diolah menggunakan bantuan komputer SPSS untuk dianalisis dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik (84,6%) dengan patuh (93,2%) dan tidak patuh (6,8%) dan dukungan kurang (15,4%) dengan tidak patuh 62,5%) dan patuh (37,5%) dan didapatkan nilai $p = 0,001$. Ini berarti bahwa nilai p lebih kecil dari $\alpha = 0.05$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada variabel terikat dan analisa data.
4. Tonapa, Santo Imanuel (2016) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keputusan Inisiasi Hemodialisasi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Di Ruang Dahlis RSUP PROF. DR. R. D. Kandau Manado”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan keputusan inisiasi hemodialisis pada penderita penyakit ginjal kronik di Ruang Dahlia RSUP Prof.Dr.R.D.KandouManado. Metode penelitian yang digunakan yaitu *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah 41 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan dukungan keluarga baik terdapat 26 (63,4%) responden dan yang tidak menunda keputusan inisiasi hemodialisis 25 (61%) responden sedangkan responden dengan dukungan keluarga kurang 15 (36,6%) responden dan yang menunda keputusan inisiasi hemodialisis 13 (31,7%) responden

dan didapatkan nilai $p = < 0,001$. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian diatas adalah pada variabel terikat dan analisa data