

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dengan biaya pengobatan yang tinggi. Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi gagal ginjal yang progresif dan iraversibel dimana tubuh gagal ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan retensi urin dan sampah nitrogen lain dalam darah (JKp 2020).

Gagal Ginjal Kronis secara umum terjadi saat suatu penyakit mengganggu fungsi ginjal sehingga menyebabkan kerusakan yang terus memburuk dalam beberapa bulan atau tahun, selain diabetes, hipertensi, *glomerulonephritis*, penyakit ginjal polikistik dan usia ada faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik, salah satunya adanya infeksi berulang pada ginjal atau *pielonefritis* kronis, *pielonefritis* kronis merupakan penyakit infeksi kronis pada ginjal yang disebabkan oleh adanya infeksi berulang pada ginjal yang akan memicu terjadinya perubahan struktur ginjal berupa *fibrosis*, pada korteks dan perubahan bentuk kaliks ginjal dan *atrofi* ginjal (Kasus et al., 2019).

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis antara lain *nefropati diabetic* (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada gagal ginjal. Data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Riset kesehatan dasar tahun 2018 memperlihatkan bahwa, prevalensi hipertensi di Indonesia melalui metode pengukuran pada sampel berusia ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%, sedangkan prevalensi kasus hipertensi di provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Hal ini memperlihatkan bahwa angka kejadian hipertensi di Jawa Timur melebihi rata rata nasional (Kemenkes Republik Indonesia, 2018).

Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada populasi >15 tahun sebesar 0,2% pada tahun 2006. Data ini berbeda akibat data Riskesda hanya menangkap pasien yang terdiagnosa PGK (*Penyakit Ginjal Kronik*) , sedangkan Indonesia PGK (*penyakit Ginjal Kronik*) baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir (Kemenkes, 2017). Terjadi

peningkatan jumlah populasi yang menderita gagal ginjal kronik pada tahun 2018 menjadi sekitar 0,38% dari populasi >15 tahun, atau sekitar 713788 orang mengalami gagal ginjal kronis (Kementrian Kesehatan, 2019). Prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Indonesia menurut riset kesehatan dasar pada tahun 2018 adalah sebesar 0,38%, sedangkan prevalensi kasus di Jawa Timur sebesar 0,29%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Jawa Timur masih cukup tinggi ke 3 (Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Penderita gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan pada semua aspek kehidupan baik aspek fisik, ekonomi, psikologis, maupun lingkungan serta tidak terbatas pada rentang usia, hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Maunaturrohman, dkk., 2015). Seidel, et al. (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik akan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu fisik, kognitif, dan emosi.

Hemodialisis pada penderita GGK akan mencegah kematian, memperpanjang umur harapan hidup. Namun demikian hemodialisis tidak menyembuhkan dan memulihkan penyakit. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi system dalam tubuh (Smeltzer, 2014). Pengalaman, harapan dari penderita GGK yang menjalani hemodialisa agar dapat terus rutin melakukan hemodialisa dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya walaupun hidupnya bergantung kepada hemodialisa. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengalaman penderita Gagal Ginjal Kronis dalam Menjalani Hemodialisa.

Indonesia Renal Registrasi menyebutkan jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat tiap tahun. Tahun 2013 sebanyak 670 ribu orang menjalani HD rutin sedangkan 2014 meningkat menjadi 703 ribu orang. Dari penderita GGK yang menjalani HD rutin sebanyak 25% pasien HD berhenti melakukan hemodialisa tanpa keterangan. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman penderita GGK yang menjalani hemodialisa agar dapat terus rutin melakukan hemodialisa. Jumlah partisipan dalam pengumpulan data dengan wawancara sebanyak 6 orang. Pengambilan partisipan dalam penelitian ini diawali dengan purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Achmad Moechtar Bukittinggi pada bulan Mei sampai bulan Agustus 2018. Hasil penelitian didapatkan 4 tema penelitian yaitu yang pertama pengalaman selama HD, hambatan selama HD, motivasi dan harapan pasien HD.

Pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai beberapa pengalaman yang berbeda dari keadaan sebelum sakit hingga menjalani hemodialisa terutama pada aktivitas

kesehariannya. Pasien juga mendapat hambatan selama menjalani tetapi hemodialisa dapat diminimalkan dengan adanya motivasi dari keluarga dan diri sendiri yang memiliki keinginan untuk tetap sehat. Harapan pasien terutama kepada keluarga adalah untuk dapat selalu mendampingi dan memberikan dukungan selama HD. Semoga hasil penelitian ini dapat menjadi referensi khususnya bagi penderita GJK dan keluarga agar meningkatkan motivasi, dukungan bagi penderita GJK dalam menjalani hemodialisa sehingga dapat mencapai kualitas hidup yang baik.

Jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat tiap tahun (IRR, 2014). Tahun 2013 sebanyak 670 ribu orang menjalani HD rutin sedangkan 2014 meningkat menjadi 703 ribu orang. Dari penderita GJK yang menjalani HD rutin sebanyak 49% stop melakukan Hemodialisa dikarenakan penderita meninggal dunia, diikuti drop out yang berarti pasien tidak HD selama 3 bulan berturut-turut tanpa berita yaitu sebanyak 23% dan tanpa keterangan sebanyak 25% yang berarti pasien mengatakan berhenti HD tanpa alasan yang jelas.

Penderita gagal ginjal kronik di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan sejak tahun 2007 sampai tahun 2014. Dimana tercatat pasien gagal ginjal kronik aktif sebanyak 1885 pada tahun 2007 menjadi 11.689 penderita pada tahun 2014. Di Jawa Tengah tercatat 1171 penderita gagal ginjal kronik aktif dan 2192 penderita gagal ginjal kronik baru (Indonesia Renal Registry, 2014). Prevalensi tertinggi penderita gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah adalah di Klaten (0,7 %), hal ini cukup signifikan bila melihat prevalensi Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 0,3 % dan nasional 0,2. (RISKESDAS, 2013).

Perawat sebagai salah satu profesi kesehatan yang memiliki peranan sangat besar karena memiliki waktu interaksi terlama dengan pasien di intitusi kesehatan, khususnya dalam membarikan kebutuhan pasien. Selain peran perawat, peran penting dalam penatalaksanaan kebutuhan pasien untuk melakukan hemodialisa yaitu keluarga. Banyak fator yang menyebabkan kepatuhan berdampak pada kegagalan klient dalam mengikuti program terapi gagal ginjal meliputi faktor usia, jenis kelamin, Pendidikan, lamanya hemodialisa, pengetahuan tentang hemodialisa, kebiasaan merokok, motivasi, akses pelayanan Kesehatan, peran presepsi pasien terhadap pelayanan perawat dan dukungan keluarga (Syamsiah 2011)

Dukungan keluarga adalah sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tak terpisahkan dalam

lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga juga membantu mencari informasi tentang bagaimana proses terapi hemodialisa, serta manfaat menjalani terapi hemodialisa. Keluarga saling berkomunikasi dengan pasien mengenai kesulitan yang dialaminya selama menjalani terapi. Keluarga memberikan perhatian, semangat dan menghibur agar pasien terus menjalani terapi hemodialisa. Keluarga juga berperan dalam merawat anggota keluarganya yang sakit, berperan dalam membiayai proses perawatan dan menyediakan fasilitas yang dibutuhkan oleh pasien. Sehingga membuat pasien semangat dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi hemodialisa. Upaya keluarga untuk meningkatkan kepatuhan dalam melakukan terapi hemodialisa dapat dilakukan bermacam-macam yaitu dengan cara mengatur jadwal sederhana terapi hemodialisa sehingga memudahkan pasien untuk mengingat waktu terapinya, selain itu membantu transportasi pasien ke tempat terapi hemodialisa agar pasien tidak mengalami kesulitan dalam menjalankan terapinya (Jeremi et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan ulang pada tanggal 12 Agustus 2022 di RSUD Islam Klaten, didapatkan hasil wawancara dengan Bapak Eko selaku kepala ruang hemodialisa RSUD Islam Klaten yaitu didapati pasien penderita gagal ginjal kronik di RSUD Islam Klaten pada bulan Agustus 2022 di ruang Makkah dengan total keseluruhan berjumlah 391 pasien dan terbagi menjadi 3 shift. Diantaranya adalah senin dan kamis pagi berjumlah 43 pasien, senin dan kamis siang berjumlah 43 pasien, senin sore-malam berjumlah 43 pasien dan kamis sore-malam berjumlah 41 pasien, lalu pada hari selasa dan jumat pagi berjumlah 43 pasien, selasa dan jumat siang berjumlah 44 pasien, selasa dan jumat sore-malam berjumlah 44 pasien, di hari rabu 45 pasien dan sabtu pagi berjumlah 44 pasien, rabu dan sabtu siang berjumlah 43 pasien, rabu dan sabtu sore-malam berjumlah 43 pasien. Setiap pasien menjalani hemodialisis perminggunya dengan jadwal rutin seminggu 2 kali. Dari semua pasien terdapat pasien yang terkonfirmasi Hepatitis C berjumlah 32 pasien, Hepatitis B berjumlah 6 pasien dan yang terkonfirmasi B20 berjumlah 1 pasien.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana dukungan keluarga dalam peran kepatuhan pola hidup sehat selama menjalani Hemodialisis. Berdasarkan uraian masalah latar belakang diatas maka dapat disimpulkan perumusan masalah penelitian ini sebagai berikut “*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pola Hidup Yang Sehat Selama Menjalani Hemodialisis Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik*”

Pasien gagal ginjal kronik perlu melakukan hemodialisi sebagai salah satu tindakan untuk mengatasi seluruh permasalahan yang muncul. Pasien perlu melakukan dialisis dengan teratur 2 kali dalam seminggu. Dukungan keluarga syarat terpenting saat ini dukungan keluarga terdiri dari 4 kategori yaitu dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pola hidup sehat selama menjalani hemodialisis pada penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani terapi Hemodialisis di RS Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus :

Dalam tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui karakteristik pada penderita gagal ginjal kronik seperti nama, usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui seberapa besar dukungan keluarga dengan kepatuhan pola hidup sehat selama menjalani hemodialisis di RSUD Islam Klaten.
- c. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam pola hidup yang sehat selama menjalani hemodialisis di RSUD Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Kesehatan atau Rumah sakit

Untuk meningkatkan pelayanan mutu Rumah sakit terutama pada pelayanan Hemodialisis, memberikan informasi mengenai dukungan keluarga dan pola hidup sehat pada pasien hemodialisis

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini perawat mampu memberikan edukasi Kesehatan, dukungan kepada pasien, serta mengingatkan mengenai diet yang harus dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis

3. Bagi Pasien atau Keluarga

Penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi dalam kegiatan yang aktif dan taat dalam menjalankan anjuran kesehatan untuk pasien dan keluarga pasien, semoga penelitian ini juga dapat dijadikan patokan pada keluarga dan pasien terutama mengenai dukungan keluarga dan kepatuhan pola hidup sehat selama menjalani hemodialisis

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dan tambahan informasi di bidang penyakit dalam terkhusus hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

1. Mailani, Andriani (2017). Judul penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa.

Hasil penelitian menyimpulkan jenis penelitian ini menggunakan deskriptif analitik dengan desain penelitian Kuantitatif. Populasi penelitian ini berjumlah 161 orang dan sampel diambil secara accidental sampling selama dua minggu. Analisis datanya adalah dilakukan secara komputerisasi dan dianalisis secara univariat dengan distribusi frekuensi dan bivariat menggunakan uji *chi square* dengan *p value* $<0,05$ ($p=0,0003$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (62,9%) memiliki ketidakpatuhan tinggi dan lebih dari separuh responden (61,3%) mendapat dukungan keluarga kurang. Berdasarkan pada uji statistic menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermanfaat antara dukungan keluarga dengan pola makan kepatuhan. Untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet, disarankan kepada tenaga medis dan keluarga memberikan informasi, perhatian, dan dukungan kepada pasien dalam melakukan terapi diet. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya gunakan yaitu jenis penelitian kuantitatif dan variable terikat.

2. Jeremi, Gresty, Franly (2020). Judul penelitian Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Hemodialisa Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis.

Hasil penelitian menyimpulkan tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan terapi hemodialisa pada pasien GGK. Desain Penelitian: Penelitian ini menggunakan Deskriptif Analitik dengan pendekatan *cross-sectional* Study. penelitian ini menggunakan 50 responden dengan menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tentang dukungan keluarga dan kepatuhan menjalani terapi hemodialysis pada pasien CKD.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,000$ yang berarti nilai $p<\alpha=0,05$. Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan hemodialisa pada pasien GGK. Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga yang lebih spesifik contohnya dukungan instrumental. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan saya gunakan yaitu jenis Teknik sampling dan uji statistik

