

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang sangat penting dalam sistem ekskresi dan sekresi, apabila ginjal gagal melaksanakan fungsinya, maka akan terjadi kerusakan pada pembuluh ginjal sehingga ginjal tidak bisa mempertahankan keseimbangan cairan dan zat-zat kimia di dalam tubuh. Zat kimia akan masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan penyakit gagal ginjal (Yanti, 2011 dalam Anggraini, 2016). Penyakit gagal ginjal adalah salah satu penyakit yang tidak menular pada orang lain. Gagal ginjal merupakan suatu penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal yang dapat terjadi secara kronis. Gagal ginjal yang terjadi secara menahun akan menyebabkan penyakit gagal ginjal kronik (Sandra, dkk 2012).

Jumlah pasien yang dirawat karena menderita gagal ginjal kronik secara global diperkirakan sebanyak 3.010.000 orang pada tahun 2012 (ESRD, 2012). Dan di Amerika pada tahun 2012 jumlah pasien GGK sebanyak 114.814 orang dan sebanyak 102.277 pasien GGK yang menjalani hemodialisis (USRD, 2014). Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita GGK yang cukup tinggi. Menurut *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisis (HD) dan terjadi peningkatan sebanyak 4.268 pasien di tahun 2012. Secara keseluruhan terdapat terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan yang pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2% (Kemenkes RI, 2013). Riset kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di daerah kulon progo sebesar 0,3%.

Gagal Ginjal kronik adalah masalah kesehatan diseluruh dunia yang berdampak pada masalah medik, ekonomi, dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, terjadi di negara-negara maju maupun di negara berkembang (Syamsiah, 2011). Penderita gagal ginjal kronik mengalami

kerusakan ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali sehingga tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat terjadinya peningkatan ureum (Anggraini, 2015).

Dalam penatalaksanaan gagal ginjal kronik yang dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pembatasan asupan cairan, obat-obatan, pengaturan diet, terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan metode terapi dialysis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut maupun secara progresif ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut (Muttaqin & Kumala, 2011). Tindakan yang paling sering dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik adalah terapi hemodialisis (Lukman dkk, 2013).

Masalah yang sering terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa yaitu tingginya angka malnutrisi. Penelitian mengenai keadaan gizi pasien penyakit ginjal kronik dengan Tes Kliren Kreatinin (TKK) kurang lebih 15 ml/mt yang memberikan terapi hemodialisa mengemukakan bahwa masih banyak dijumpai pasien status gizi kurang yang disebabkan karena rendahnya asupan makanan. Faktor yang mempengaruhi asupan makan bisa disebabkan karena adanya gangguan gastrointestinal yaitu anoreksia dan mual serta hemodialisi yang tidak adekuat (Susetyowati, 2002).

Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSDUD Wates mengalami berisiko malnutrisi dibuktikan dengan data menggunakan pengukuran SNST (*Simple Nutrition Screening Toll*). Walaupun berat badan pasien yang menjalani hemodialisis bertambah tetapi saat setelah dilakukannya hemodialisis berat badan pasien menurun dengan adanya catatan timbangan berat badan sebelum dan sesudah di uni hemodialisis. Hal ini membuktikan bahwa keadaan pasien mengalami penurunan status gizi dan terbukti bahwa terjadinya kelebihan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

Penyebab gizi kurang pada pasien yang menderita penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa sebenarnya sangat multifaktorial, diantaranya asupan

makan yang kurang, hilangnya zat makanan ke dalam cairan dialisis, inflamasi kronik, meningkatnya katabolisme, dan stimulus katabolik dari pasien hemodialisis itu sendiri. Faktor yang menyebabkan rendahnya asupan energi dan protein pada pasien PGK-HD adalah faktor sosial ekonomi (depresi, stress, kurangnya pengetahuan, dan kemiskinan) atau karakteristik dari pasien itu sendiri (Susetyowati, 2002).

Nutrisi merupakan komponen penting dan utama dalam kehidupan setiap orang. Untuk penderita gagal ginjal kronik pentingnya gizi mengingat dampak negatif dari manajemen diet yang buruk. Efek samping tersebut termasuk hiperglikemia, hiperfosfatemia, protein yang berhubungan dengan kekurangan gizi dan kelebihan cairan. Sebagian besar dari interaksi sosial antara orang melibatkan makan dan minum sehingga tidak jarang untuk pasien gagal ginjal kronik untuk mengurangi keterlibatan sosial mereka karena pembatasan makanan dan cairan yang ketat (Tallis, 2005).

Status gizi kurang pada pasien HD dapat menyebabkan penderita mengalami gejala seperti lelah dan malaise, sakit kepala, kehilangan berat badan, kelemahan otot, infeksi berulang, penyembuhan luka yang lambat, serta gangguan tulang, hal ini dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisis (Afshar *et al*, 2007). Bila status nutrisi pada pasien gagal ginjal semakin buruk maka kualitas hidupnya semakin buruk (Yuwono, 2010).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang membuat menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa dapat bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Salah satu tujuan dari hemodialisis adalah untuk mempertahankan kualitas hidup penderita (Brunner & Suddart, 2002). Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kualitas hidup antara lain yaitu usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, lama terapi menjalani hemodialisis dan status gizi (Desita, 2010 & Yuwono, 2010).

Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya usia, penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang

lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Jenis kelamin laki-laki mempunyai kualitas hidup yang buruk dibandingkan perempuan, dan semakin lama menjalani hemodialisis akan semakin rendah kualitas hidup penderita. Pada penderita gagal ginjal kronik yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan lebih baik yang memungkinkan responden dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah. Pasien yang menjalani hemodialisis sering kali merasa gelisah akan kondisinya, biasanya pasien akan mengalami masalah keuangan yang didapat dari hasil pekerjaan pasien yang saat ini, pekerjaan pasien mulai di kurangi seiring berjalannya lama menjalani hemodialisis. Lamanya pasien menjalani hemodialisis dapat mengakibatkan responden bosan dan dapat mempengaruhi menurunnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Status gizi pada penderita penyakit gagal ginjal kronik sering mengalami protein kalori malnutrisi. Malnutrisi dapat menyebabkan defisiensi respon imun, sehingga penderita dapat mudah mengalami infeksi dan septikimia. Semakin jelek status nutrisi maka semakin jelek kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Malnutrisi pada penderita gagal ginjal kronik disebabkan oleh toksin uremi oleh prosedur hemodialisis. Anoreksia pada pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan hemodialisis kronis sering terjadi, hal tersebut dapat disebabkan oleh HD yang kurang memadai, sehingga toksin uremi masih menumpuk didalam tubuh. Telah dikemukakan bahwa pada penderita gagal ginjal kronik diperlukan pengganti ginjal, sebab bila tidak diberi terapi penderita akan menyebabkan pasien meninggal. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti, namun tidak semua toksin dan uremi dapat dikeluarkan, sehingga masih dapat menyebabkan kelainan sistem organ yang lain, antara lain kelainan sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, gastrointestinal, kelainan hematologi dan lain-lain. Selain itu penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis kronis mempunyai insiden hepatitis yang lebih tinggi dibanding dengan populasi umumnya. Semakin banyak kondisi komorbid yang diderita oleh penderita gagal ginjal kronik akan semakin jelek kualitas hidup penderita.

Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal sangat berkaitan dengan hemodialisa. Tetapi, hemodialisa bukan merupakan suatu terapi yang dapat menyembuhkan pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa dilakukan hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien. Terapi hemodialisa merupakan terapi yang lumayan lama, mahal, serta membutuhkan restriksi cairan dan diet. Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, pasien sangat tergantung pada pemberi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pasien sering mengalami perpecahan didalam keluarga dan kehidupan sosial. Pendapatan berkurang ataupun hilang, akibat pasien yang tidak produktif. Beberapa faktor tersebut atau bahkan didukung beberapa aspek lain seperti aspek psikologis, fisik, sosioekonomi dan lingkungan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Nurchayati, 2011).

Penurunan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terlihat jelas dalam waktu yang lama yaitu lebih dari satu tahun. Pasien mengeluh dengan banyak permasalahan yang terkait dengan aktivitas, beban biaya yang dikeluarkan, beban pembatasan konsumsi cairan, dan bahkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Suryaningsih dkk, 2013). Untuk mencapai kualitas hidup yang lebih baik melalui terapi hemodialisis diperlukan pengaturan diet untuk mencapai status gizi yang baik. Pasien yang menjalani hemodialisis harus mendapat asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi yang baik hal tersebut dikarenakan bahwa status gizi memberikan efek modifikasi pada hubungan dengan kualitas hidup (Edi, 2006). Pada penderita gagal ginjal kronik sering dianjurkan melakukan pengaturan diet agar dapat mendukung peningkatan kualitas hidupnya dan selain itu agar proses terapi hemodialisis benar-benar adekuat. Sehingga penderita gagal ginjal harus mendapatkan asupan makanan yang cukup agar tetap dalam gizi baik (Sagala, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Syaiful (2015), didapatkan hasil bahwa kualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis rata-rata responden memiliki permasalahan berkaitan dengan keterbatasan untuk aktivitas berat, kurangnya pencapaian fisik, keterbatasan pekerjaan, pencapaian emosional

yang kurang, anggapan akan gangguan penyakit ginjal, nyeri otot dan kram, gangguan dalam kemampuan bekerja, gangguan pembatasan cairan, kemampuan perjalanan, ketergantungan medis, dan gangguan kehidupan seksual. Hasil analisis mengenai hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup responden didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 18 maret 2017 di RSUD Wates, didapatkan data jumlah pasien hemodialisis berjumlah 81 penderita dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Rekam Medis, 2017). Kemudian berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, 6 dari 8 responden menyatakan bahwa semenjak menderita penyakit gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisis, aktivitas dan pekerjaan sehari-hari menjadi terganggu dan sudah mengurangi pekerjaan yang berat-berat. Pasien juga mengatakan bahwa sudah pasrah dengan keadaan saat ini. Dan dari status gizi pasien hemodialisis mengatakan bahwa asupan makanan yang di konsumsi sesuai yang telah di anjurkan dokter. Namun, 2 responden mengatakan bahwa terkadang tidak mematuhi makanan yang anjurkan oleh dokter. Misalnya, asupan makanan yang tinggi natrium hingga dapat terjadinya edema pada pasien. Pasien juga mengatakan bahwa sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis mengalami perubahan berat badan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “ Apakah ada hubungan antara status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik usia, pekerjaan, pendidikan, jenis kelamin dan lamanya menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.
- b. Diketuainya status gizi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.
- c. Diketuainya kualitas hidup dari pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.
- d. Diketuainya keeratan hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan bukti ilmiah mengenai hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis serta dapat mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan topik tersebut.

2. Bagi Stikes Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan bagi pendidik keperawatan dalam hal meningkatkan asuhan keperawatan tentang status gizi gagal ginjal kronik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi rumah sakit khususnya unit hemodialisis tentang hubungan status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

4. Bagi pasien hemodialisis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pasien hemodialisis mengenai status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan data tambahan bagi peneliti selanjutnya mengenai status gizi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates Kulon Progo.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan persamaan
Syaiful, dkk (2014)	Hubungan Umur dan Lamanya Hemodialisa Dengan Status Gizi pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS. DR. M. Djamil Padang	Cross Sectional Study	Dari hasil penelitian menunjukkan tidak di dapatkan hubungan yang bermakna antara umur dengan gizi pada penerita PGK yang menjalani hemodialisis. Dan tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisis dengan gizi pada penderit PGK yang	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang status gizi. Perbedaannya adalah lokasi dan variabel bebas.

Sagala (2015)	Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan	Deksriptif analitik dengan pendekatan Cross Sectional.	menjalani hemodialisa Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua faktor memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup GGK. Faktor-faktor yang memiliki hubungan signifikan adalah faktor status nutrisi dan kondisi komorbid dimana pada faktor nutrisi memiliki hubungan yang lemah dan searah. Faktor yang tidak memiliki hubungan signifikan adalah faktor lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis dimana faktor lama menjalani hemodialisa memiliki	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti kualitas hidup. Perbedaannya adalah lokasi dan variabel lainnya
----------------------	--	--	--	---

Dewi, dkk (2015)	Hubungan Lamanya Hemodialisa Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional	hubungan yang searah dan lemah. Dari hasil penelitian menunjukkan hubungan antara lama HD dengan kualitas hidup responden didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Perbedaannya lokasi dan variabel bebas.
Anggraini (2016)	Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Blambangan Banyuwangi	Analitik observasional dengan pendekatan cross sectional	Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien GGK tidak dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisis.	Persamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Perbedaannya lokasi dan waktu
