

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *The Kidney Outcomes Quality Initiative (KDOQI) of National Kidney Foundation (NKF)* dalam Perhimpunan Nefrologi Indonesia, gagal ginjal kronis adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama atau lebih tiga bulan dengan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/men./1,73 m² (Pernefri, 2009). Gagal ginjal merupakan penyebab kematian pasien rawat inap di rumah sakit dengan presentase sekitar 3,16% (Depkes RI, 2007). Gagal ginjal kronik ditandai dengan kerusakan fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible* dalam berbagai periode waktu, dari beberapa bulan hingga beberapa dekade. Gagal ginjal kronik merupakan destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus (Corwin, 2001).

Menurut WHO (2002), penyakit ginjal telah menyebabkan kematian sebesar 850 ribu orang setiap tahunnya. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit ini menduduki peringkat kedua belas tertinggi angka kematian. Insiden penyakit gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Pada akhir tahun 2004, angka kejadian gagal ginjal diseluruh dunia meningkat. Sehingga, pasien yang menjalani terapi hemodialisis mencapai 1.371.000 orang (Grassmann, dkk, 2005). Di Amerika Serikat, insiden penyakit gagal ginjal kronik terjadi 268 kasus baru per satu juta populasi setiap tahunnya (Black & Hawks, 2005). Insiden di negara berkembang diperkirakan sekitar 40-60 kasus per juta penduduk pertahun. Sedangkan, kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih tinggi. Dari survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali) sekitar 12,5%, berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit ginjal kronik (Pernefri, 2009).

Terapi terhadap pasien gagal ginjal kronis meliputi transplantasi ginjal dan dialisis. Terapi dialisis terdapat dua jenis, yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal (Reeves, Roux & Lockhart, 2001). Menurut Haryono (2012), hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat. Di Indonesia, hemodialisis dilakukan 2-3 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 4-5 jam. Komplikasi akut hemodialisis adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi diantaranya hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil (Pernefri, 2003).

Pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa, yaitu pelaksanaan terapi hemodialisis 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Smeltzer & Bare, 2002).

Kualitas hidup merupakan keadaan yang membuat seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental (Hays dalam Saragih, 2010). Menurut Tel Hatice dan Tel Havva (2011), pada studinya menyatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis kualitas hidupnya lebih rendah dibandingkan orang yang tidak menjalani hemodialisis. Kemudian, hasil penelitiannya didapatkan kualitas hidup pasien hemodialisis lebih rendah jika dibandingkan dengan pasien yang menggunakan dialisis peritoneal ataupun transplantasi ginjal.

Berdasarkan hasil penelitian Mardyaningsih (2014), didapatkan hasil bahwa kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa dimensi, yaitu dimensi fisik, dimensi psikologi, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Dimensi fisik meliputi kelemahan fisik, sesak nafas, BAK tidak lancar, warna kulit berubah menjadi menghitam, kualitas tidur terganggu dan perubahan pola nutrisi. Dimensi psikologi terdiri dari perasaan positif dan perasaan negatif. Dimensi hubungan sosial, yaitu kurangnya sosialisasi, disfungsi seksual, dan membutuhkan dukungan. Kemudian, dimensi lingkungan, yaitu perubahan status ekonomi dan butuh informasi.

Pasien hemodialisis menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisis, komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, dan aktivitas yang harus mereka lakukan terkait dengan terapi hemodialisis. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh klien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain. Keluarga merupakan unit terkecil yang ada di masyarakat. Ini berarti keluarga merupakan kelompok yang secara langsung berhadapan dengan anggota keluarga selama 24 jam penuh (White, 2004 dalam Saragih, 2011).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stress yang menyebabkan pandangan hidup menjadi luas. Terdapat dukungan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggota keluarga. Keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan untuk mencapai suatu keadaan sehat hingga tingkat optimal (Ratna, 2010). Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Macam-macam dukungan keluarga meliputi, dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dan dukungan penghargaan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Juni 2016 di RSUD Panembahan Senopati, didapatkan data

jumlah pasien hemodialisis dari bulan Januari sampai Mei 2016 berjumlah 241 penderita dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Rekam Medis, 2016). Kemudian, berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, 7 dari 10 responden menyatakan bahwa semenjak menderita penyakit dan menjalani terapi hemodialisis, pekerjaan dan aktivitas menjadi terganggu. Pasien menambahkan bahwa sudah pasrah dengan keadaan yang dialami saat ini. Dari sisi dukungan keluarga, sebagian besar keluarga sangat mendukung pasien untuk menjalani terapi hemodialisis dilihat dari setiap terapi selalu mengantar dan menunggu sampai terapi hemodialisis selesai. Namun, 3 responden menyatakan bahwa sudah bosan dengan terapi hemodialisis yang sudah bertahun-tahun dilakukan, dari keluarga juga menyatakan bahwa sudah jenuh saat mengantar dan menunggu anggota keluarga setiap terapi hemodialisis.

Terkait uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut, “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Diketuinya kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan Komunitas, khususnya dalam bidang hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senapati Bantul

Sebagai bahan masukan bagi Rumah Sakit untuk dapat memberikan program peningkatan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat sebagai tambahan pengetahuan dalam dukungan anggota keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis.

c. Bagi Perawat

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis.

d. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya serta dapat menjadi salah satu bahan bagi pembelajaran, khususnya dalam lingkup terapi hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

1. Fatmawati (2014), Judul: “Hubungan Dukungan Keluarga dan Sikap Perawat Dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Dr. Soedarso Pontianak”. Variabel independen pada penelitian ini adalah dukungan keluarga dan sikap perawat, variabel dependen pada penelitian ini kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Desain

penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *probability sampling*, dan pemilihan sampel dilakukan dengan jenis probabilitas yang paling sederhana, yaitu *simple random sampling*.

Persamaan dalam penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas tentang dukungan keluarga dan terapi hemodialisis, metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan instrumen pengumpulan data dengan kuesioner. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian Fatmawati variabel independen adalah dukungan keluarga dan sikap perawat, variabel dependen pada penelitian ini kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Teknik pengambilan sampel *probability sampling*, dan pemilihan sampel dilakukan dengan jenis probabilitas yang paling sederhana, yaitu *simple random sampling*. Dalam penelitian ini variabel independen: dukungan keluarga dan variabel dependen kualitas hidup pasien hemodialisis, teknik pengumpulan sampel *convenience sampling (accidental sampling)*.

2. Arosa (2014), Judul, “Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Keluarga yang Anggota Keluarganya Menjalani Terapi Hemodialisa”. Variabel independen yaitu, tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa, variabel dependen, hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel yaitu *convenience sampling (accidental sampling)*.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah pada desain penelitian yaitu deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada variabel dan metode

penelitian yang digunakan, pada penelitian Arosa variabel independen: tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dan variabel dependen: tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa. Metode pengambilan sampel yaitu *convinence sampling (accidental sampling)*.

3. Mardyaningsih (2014), Judul, “Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud dr.Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri”. Variabel pada penelitian ini hanya satu variabel, yaitu kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah sama-sama membahas tentang kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dan desain penelitiannya. Variabel pada penelitian Mardyaningsih, satu variabel, desain penelitiannya metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Dalam penelitian yang dilakukan menggunakan dua variabel, desain penelitian yang akan digunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Metode pengambilan sampel yaitu *convinence sampling (accidental sampling)*.