

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tawoto & Watonah, 2011).

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). GGK dapat disebabkan oleh penyakit sistemik seperti Diabetes Mellitus (DM), glomerulonefritis kronik, pielonefritis, hipertensi yang tidak dapat dikontrol, obstruksi traktus urinarius, infeksi, medikasi dan agen toksik (Brunner & Suddart, 2002).

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat meningkat dan tidak dapat diperbaiki (progresif dan *irreversible*). Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas

kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

GGK dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes mellitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelainan autoimun, sedangkan komplikasi GGK adalah edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia, dan anemia. Walaupun demikian komplikasi gagal ginjal kronik dapat diantisipasi dengan tindakan kontrol ketidakseimbangan elektrolit, kontrol hipertensi, diet tinggi kalori rendah protein dan tentukan tatalaksana penyebabnya (Davey, 2005).

Kasus gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat, 38% pada tahun 2013 meningkat menjadi 50%, pada tahun 2015. Tanpa pengendalian yang cepat dan tepat pada tahun 2016 penyakit ginjal diperkirakan bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk dunia. Menurut *United State Renal Data System* (USRDS) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 20% – 25% setiap tahunnya (Nadhiroh, 2013).

Menurut Suhud (2012) kepala Yayasan Ginjal Diatrash Indonesia (YGDI) jumlah pasien gagal ginjal pada saat ini diperkirakan 60.000 orang dengan penambahan 4.400 baru setiap tahunnya. Di Indonesia, jumlah penderita ginjal hingga April 2012 berjumlah 150 ribu orang akan tetapi yang membutuhkan terapi fungsi ginjal seperti terapi hemodialisis mencapai 3000 orang. Berdasarkan data yang diperoleh YAGINA (Yayasan Ginjal Indonesia) pada tahun 2013 terdapat 6,7% dari penduduk Indonesia sudah mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecendrungan yang meningkat sesuai dengan kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya. Menurut pusat data dan informasi

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik di perkirakan pada tahun 2025 mendatang mencapai 247.500 kasus.

Pada klien gagal ginjal kronik, salah satu tindakan untuk mempertahankan hidupnya adalah dengan terapi hemodialisis dan taat terhadap intervensi medis yang diberikan bagi penderita gagal ginjal. Salah satu intervensi yang diberikan bagi penderita gagal ginjal adalah pembatasan asupan cairan yang dianjurkan oleh medis. Hal ini karena ginjal termasuk salah satu organ vital yang dimiliki manusia. Ginjal memiliki fungsi menyaring, membersihkan dan membuang kelebihan cairan dan sisa-sisa metabolisme dalam darah, membantu memproduksi sel-sel darah merah, memproduksi hormon yang mengatur dan melakukan kontrol atas tekanan darah, serta membantu menjaga tulang tetap kuat (Sherwood, 2001) (YGDI, 2007).

Proses terapi dialisis harus dialami pasien selama hidupnya biasanya dua kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi. Umumnya terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis dan juga mempengaruhi keadaan psikologis penderita akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien dengan hemodialisa, hal ini diperkuat dengan pernyataan Kunmartini (2008) dalam Fatayi (2008) bahwa pasien penyakit ginjal sering diperhadapkan dengan berbagai

komplikasi yang mengikuti penyakit yang dideritanya yang berakibat semakin menurun kualitas hidup orang tersebut.

Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang harus 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 sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Brunner & Suddarth, 2001).

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Trisnawati, 2002 dalam Fatayi, 2008). Menurut Cella (1994) dalam (Fatayi, 2008), penilaian kualitas hidup penderita gagal ginjal dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera. Wenger at all (1984) dalam Yuwono (2000) kualitas hidup merupakan integrasi dari publikasi keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan bermacam-macam peran dan merasakan kepuasan dalam melakukan sesuatu. WHO telah merumuskan 4 (empat) dimensi kualitas hidup, yaitu : dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi

hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda (WHO, 1994 dalam Desita, 2010).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Hasil penelitian Ibrahim (2009) menunjukkan bahwa 57.2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Menurut Suhut (2009) banyak pasien menganggap hidupnya tinggal dihitung jari dan melampiaskan keputusasaannya dengan tidak mengindahkan petunjuk tim medis serta makan dan minum sembarangan dan juga percaya bahwa akibat dari penyakit yang diderita mereka tak mungkin lagi dapat berolahraga. Namun kenyataannya adalah sebagian besar penderita GGT masih dapat berolah raga. Kalangan profesional di bidang rehabilitasi ginjal mengungkapkan bahwa aktivitas olahraga yang dilakukan secara teratur namun terbatas tidak hanya dapat meningkatkan aktivitas fisik dari penderita namun juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita secara keseluruhan.

Hemodialisa menyebabkan perubahan gaya hidup pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk melakukan aktivitas sosial dan dapat menciptakan konflik, frustrasi, rasa bersalah, serta depresi di dalam keluarga. Keluarga pasien dan sahabat-sahabatnya mungkin memandang pasien sebagai orang yang

terpinggirkan dengan harapan hidup yang terbatas. Barangkali sulit bagi pasien, pasangan, dan keluarganya untuk mengungkapkan rasa marah serta perasaan negatif. Terkadang perasaan tersebut membutuhkan konseling dan psikoterapi (Brunner & suddarth, 2012).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya dapat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal terminal yang melakukan terapi hemodialisa. Individu dengan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya. Umumnya mereka menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi. Hal ini yang merupakan pemicu terjadinya stres. selanjutnya hal tersebut menyebabkan depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian (Brunner & Studdarth, 2012).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan dan ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spritual pasien. Dukungan keluarga merupakan suatu masalah yang akan dialami pasien GGK karena dukungan keluarga adalah perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional, perhatian, kasih sayang, empati, dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bentuk tenaga, dana dan waktu) (Bomar, 2004).

Dukungan keluarga tampak sangat perlu diberikan terhadap penderita penyakit gagal ginjal kronis, sebab dengan adanya dukungan sosial diharapkan akan mampu mempengaruhi kesehatannya. Dukungan keluarga adalah

kehadiran orang lain yaitu pasangan hidup, keluarga, sahabat, teman kerja yang membuat individu percaya bahwa dirinya dihormati, dihargai, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia memberikan perhatian, keamanan dan kenyamanan. Individu yang menerima dukungan keluarga akan merasa dirinya dicintai, dihargai, aman, nyaman dan merupakan bagian dari lingkungan sosialnya (Sarafino, 2006).

Dukungan keluarga diperoleh dari hasil interaksi individu dengan orang lain dalam lingkungan sosialnya, dan bisa berasal dari siapa saja, keluarga, pasangan (suami/istri), teman, maupun rekan kerja. Kenyamanan psikis maupun emosional yang diterima individu dari dukungan sosial akan dapat melindungi individu dari konsekuensi stres yang menyimpannya (Taylor, 2013).

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan terbesar di Sumatera Barat yang menyediakan fasilitas dan unit layanan hemodialisis serta tenaga medis terlatih. Terdapat 18 unit alat hemodialisis dengan 15 orang perawat dialisis. Berdasarkan data dari rekam medik dan studi pendahuluan di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada minggu ke 4 bulan Juni 2016, didapatkan data kunjungan pasien hemodialisa selama bulan Maret s/d Mei 2016 sebanyak 524 orang, atau dapat dikatakan bahwa rata-rata kunjungan pasien hemodialisa per bulan sebanyak 175 orang.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara terhadap 10 orang yang menjalani tindakan hemodialisa, 4 orang diantaranya mengatakan ditemani keluarga untuk cuci darah, 4 orang lagi mengatakan bahwa keluarga tidak setuju untuk cuci darah hanya akan memperkaya rumah sakit dan menghabiskan uang, dan menurut keluarga

mereka bahwa apabila cuci darah sekali maka seumur hidup akan cuci darah dan dengan jadwal 2 kali seminggu membuat aktifitas terbatas karena harus menemani ke rumah sakit dan merupakan rutinitas yang membosankan. Dan 2 orang lainnya mengatakan kadang-kadang keluarga menemani untuk untuk cuci darah, kadang-kadang keluarga tidak menemani karena mempunyai kesibukan masing-masing. Dari 10 orang pasien tersebut juga menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup akibat kurangnya dukungan keluarga. Kualitas hidup yang menurun ini di kaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi, kesehatan fisik dan psikososial, dimana 10 pasien GGK menyatakan bahwa telah berhenti bekerja sejak menjalani terapi hemodialisa dan mengalami perubahan kesehatan fisik yang cukup drastic dengan adanya penurunan berat badan, dan juga pasien mengalami keadaan cepat merasa lelah sehingga kegiatannya harus dibantu oleh orang lain dan merasa bosan dengan rutinitas kerumah sakit 2 kali seminggu.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS dr. M. Djamil Padang Tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di di RS. Dr. M. Djamil Tahun 2016.
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RS. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktisi

Menjadi bahan masukan bagi perawat untuk memberikan dukungan psikososial pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Peneliti Lain.

Untuk menambah keilmuan bidang kesehatan dan sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya.