

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal merupakan suatu kondisi dimana fungsi ginjal mengalami penurunan, sehingga tidak mampu lagi untuk melakukan filtrasi sisa metabolisme tubuh dan menjaga keseimbangan cairan elektrolit seperti sodium dan kalium di dalam darah atau urin (Price & Wilson, 2006). Awitan gagal ginjal dapat terjadi secara akut dan kronis. Gagal ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan berupa kelainan struktur ataupun fungsi dengan atau tanpa penurunan filtrasi glomerulus yang ditandai dengan kelainan patologis, tanda kelainan ginjal, kelainan komposisi darah dan urin, atau kelainan dalam *imaging test*. Laju filtrasi pada gagal ginjal ini biasanya kurang dari 60 ml/menit/1,73m<sup>2</sup> selama 3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Suwitra, 2006).

Pada tahap akhir fase gagal ginjal kronis ini kerusakan ginjal akan berlangsung secara progresif dan ireversibel. Tubuh tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang akan menyebabkan uremia dan dengan nilai LFG < 15 ml/menit/1,73m<sup>2</sup>, keadaan ini disebut dengan gagal ginjal stage V atau gagal ginjal tahap akhir/gagal ginjal terminal (*End Stage Renal Disease/ESRD*) (Smeltzer & Bare, 2002). Pada stadium ini usaha yang dilakukan untuk kelangsungan

hidup pasien adalah dengan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dialisis peritoneal atau transplantasi ginjal (Smeltzer & Bare, 2002).

Insiden GJK di negara maju cukup tinggi dan meningkat setiap tahunnya. Prevalensi penderita GJK di Amerika Serikat pada tahun 2010 mencapai 1,752 per juta penduduk, meningkat 1 % dari tahun 2009. Setiap tahun 50.000 orang Amerika meninggal akibat gagal ginjal yang menetap. Terdapat 593.992 populasi yang menjalani pengobatan dimana 65% pasien menjalani terapi hemodialisa, 5% pasien menjalani *dialysis peritoneal* dan 30% pasien dengan transplantasi ginjal (*United States Renal Data System [USRDS]*, 2013). Berdasarkan estimasi *World Health Organization* (WHO) sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada hemodialisa.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 GJK merupakan salah satu penyakit yang termasuk kedalam 10 besar penyakit kronis di Indonesia. Penyakit GJK di Indonesia mencapai 30,7 Juta penduduk. Dengan data penatalaksanaan yaitu sebesar 82 % dengan hemodialisa, sebesar 2,6 % dengan transplantasi ginjal, 12,8 % dengan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan 2,3 % dengan *Continuous Renal Replacement Therapies* (CRRT). Menurut data survey Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) (2014), terjadi peningkatan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 yaitu tercatat dari 9396 orang pada tahun 2013 menjadi 11689 orang dan untuk pasien baru yang

menjalani hemodialisa pada tahun 2013 dari sebanyak 15128 orang meningkat menjadi 17193 orang pada tahun 2014.

Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki data pasien gagal ginjal yang cukup tinggi. Data pada tahun 2013 jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisa mencapai 87 orang kemudian meningkat menjadi 161 orang pada tahun 2014 dan pasien baru yang menjalani hemodialisa pada tahun 2013 yaitu sebanyak 104 orang lalu meningkat pada tahun 2014 menjadi 149 orang (IRR, 2014). Berdasarkan hasil data pencatatan dan pelaporan *medical record* di seluruh rumah sakit se-Sumatera Barat, tercatat sebanyak 368 pasien gagal ginjal pada tahun 2014. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit hemodialisis saja, sehingga insidensi dan prevalensi pasien yang menderita gagal ginjal jauh lebih banyak dari jumlah tersebut (Ayuandira, 2014).

Hemodialisa merupakan suatu proses bagi pasien yang memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan gagal ginjal tahap akhir (stage V) yang memerlukan terapi jangka panjang dan permanen untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh (Smeltzer & Bare, 2002). Hemodialisa merupakan terapi pengganti ginjal yang berlangsung seumur hidup pada pasien gagal ginjal kronik. Hemodialisa bukan merupakan suatu terapi untuk menyembuhkan tapi hanya untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien sampai fungsi ginjal pulih kembali (Smeltzer & Bare, 2002). Sedangkan pengobatan lain seperti

transplantasi ginjal masih terbatas karena banyak kendala yang harus dihadapi, diantaranya ketersediaan donor ginjal, biaya yang mahal, teknik operasi dan juga perawatan pada waktu pasca operasi.

Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, umumnya menjalani terapi sebanyak 2-3 x seminggu dan membutuhkan waktu 10-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 4-5 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya. Jika tidak dilakukan terapi hemodialisa maka klien akan meninggal (Farida, 2010).

Prosedur hemodialisa sangat bermanfaat bagi klien dengan penyakit ginjal, namun bukan berarti tidak beresiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisa (Charuwanno, 2005 dalam Farida, 2010). Klien penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani hemodialisis dilaporkan mengalami masalah yang kompleks terkait tindakan hemodialisis atau yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik (Farida, 2010).

Beberapa komplikasi yang umum terjadi pada klien penyakit ginjal kronik antara lain penyakit jantung, diabetes, gangguan hemodinamik, anemia, mual, muntah, malnutrisi, gangguan pada kulit dan gangguan psikologis (Smeltzer & Bare, 2002). Komplikasi yang dapat terjadi selama menjalani prosedur hemodialisis adalah hipertensi, *dialysis disequilibrium syndrome*, aritmia, hemolisis dan emboli paru. Komplikasi atau dampak HD terhadap fisik menjadikan klien lemah dan lelah dalam menjalani kehidupan sehari-hari terutama setelah hemodialisis (Huddak & Gallo, 1999).

Akibat dari tindakan HD dan proses penyakit GJK dapat menimbulkan penurunan nafsu makan, mual, muntah selama proses HD, serta kehilangan protein dan vitamin (Nurchayati, 2010). Hal tersebut bila tidak ditanggulangi dengan baik akan menyebabkan gangguan status gizi, karena HD merupakan proses yang berulang dalam jangka panjang. Komplikasi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan, meningkatkan stress dan mempengaruhi kualitas hidup klien.

Masalah psikis yang muncul akibat terapi hemodialisa diantaranya adalah stress, depresi, kejenuhan, perilaku tidak kooperatif, perubahan kepribadian dan bunuh diri (Smeltzer & Bare, 2002). Masalah finansial yang muncul dari terapi hemodialisa diantaranya adalah biaya untuk satu kali cuci darah yang sangat mahal dan harus dilakukan dua kali dalam seminggu. Pasien hemodialisa juga akan mengalami permasalahan spiritual, yang mana penderita akan merasa ragu – ragu atas keyakinan mereka sendiri. Hemodialisa juga akan menimbulkan permasalahan sosial, yakni kurangnya waktu untuk berinteraksi dengan orang lain, bahkan pasien hemodialisa cenderung tidak memiliki pekerjaan yang tetap. Dengan kata lain tindakan hemodialisis secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup pada klien diantaranya kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Smeltzer & Bare, 2002).

Selain itu karakteristik seseorang sangat mempengaruhi pola kehidupan seseorang. Karakteristik bisa dilihat dari beberapa sudut pandang diantaranya umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan dan pekerjaan seseorang,

disamping itu keseriusan seseorang dalam menjaga kesehatannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupannya baik dalam beraktivitas, istirahat, ataupun secara psikologis. Dan banyak orang yang beranggapan bahwa orang terkena penyakit gagal ginjal akan mengalami penurunan dalam kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik seseorang sangat mempengaruhi kualitas hidup seseorang terutama yang menjalani terapi hemodialisis (Kusumawardhani, 2010).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien (Smeltzer & Bare, 2002). Gangguan pada fungsi ginjal dan perawatannya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit menyebabkan pasien hemodialisa mengalami stress dan frustrasi saat menghadapi masa-masa sulitnya dan ini artinya dapat memperburuk kualitas hidup seseorang.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahman (2013) bahwa pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa akan menimbulkan berbagai dampak dan komplikasi yang berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan. Menurut hasil penelitian Santoso (2012) pasien yang memiliki kualitas hidup buruk 51,6 % dan yang berkualitas hidup baik sebanyak 48,4%.

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (WHO, 2014). Kualitas hidup pada

pasien yang menjalani hemodialisa adalah kondisi tubuh yang dirasakan pasien selama menjalani program hemodialisis yang terdiri dari gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, tidur, dukungan sosial, dorongan dari staf dialysis dan kepuasan pasien, fungsi fisik, keterbatasan akibat masalah fisik, perasaan akibat sakit/nyeri, persepsi kesehatan umum, energi, fungsi sosial, keterbatasan akibat masalah emosional dan kesejahteraan mental (Santoso 2012 dalam Hays et al, 1997).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Guerrero (2012) didapatkan hasil kualitas hidup pasien yang kurang terdapat pada aspek beban penyakit ginjal, dimensi kesehatan fisik, dimensi kesehatan mental dan yang tertinggi terdapat pada aspek gejala/penyakit yang menyertai serta efek dari penyakit ginjal. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Jos (2014) didapatkan hasil bahwa kualitas hidup terendah responden terdapat pada aspek fungsi sosial dan yang tertinggi terdapat pada dimensi kesehatan fisik.

Aspek kualitas hidup pasien sangat kurang pada kondisi kesehatan secara umum, status kesehatan, fungsi kognitif, fungsi seksual, kualitas tidur, fungsi fisik dan fungsi emosional. Sebagian pasien menganggap bahwa kondisi kesehatannya kurang lebih sama atau lebih buruk dari satu tahun yang lalu. Status pekerjaan pasien lebih banyak yang sudah pensiun atau mengajukan pensiun dini. Fungsi kognitif pasien juga mengalami penurunan terlihat dari lambat berkata dan melakukan sesuatu, sulit konsentrasi dan sering

bingung. Penurunan fungsi seksual pada sebagian besar pasien karena tidak ada melakukan hubungan seksual, terjadinya penurunan kualitas tidur/mengalami kesulitan tidur serta terjadinya penurunan fungsi fisik dan emosional (Santoso, 2012).

RSUP. DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera bagian tengah dan satu-satunya RS rujukan tipe A di wilayah Sumatera Barat termasuk sebagai pusat rujukan urologi. Untuk melayani pasien gagal ginjal dengan tindakan hemodialisa RSUP. DR. M. Djamil Padang dilengkapi dengan fasilitas medis yang memadai yaitu sebanyak 27 alat mesin cuci darah (hemodialisa). Berdasarkan data ruangan hemodialisa RSUP. DR. M. Djamil Padang pasien yang menjalani terapi hemodialisa adalah pasien gagal ginjal kronik tahap akhir / tahap V dengan nilai LFG < 15 % dan jumlah rata-rata pasien 3 bulan terakhir adalah sebanyak 79 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Ruang Hemodialisa RSUP. Dr. M. Djamil Padang bulan September tahun 2016 terhadap 5 orang pasien yang diwawancarai 4 orang laki-laki dan 1 orang perempuan didapatkan bahwa 3 orang menjalani hemodialisa sudah lebih 1 tahun dan 2 orang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun. Semua orang (5 orang) menjalani terapi selama 2 x seminggu. Semua pasien (5 orang) mengatakan bahwa saat ini sering kelelahan, mual, muntah, kram otot, pusing dan sesak nafas.



Semua pasien (5 orang) mengatakan semenjak terapi hemodialisis ini pola kehidupannya berubah, hidupnya harus bergantung pada mesin HD, diit dan cairan yang dikonsumsi harus dibatasi, tidak bisa bekerja seperti dulu lagi, aktivitas pun terbatas karena sering kelelahan. 4 orang pasien mengatakan merasa khawatir dan sering stress dengan keadaannya saat ini. 3 orang pasien sering beranggapan hanya menjadi beban saja dalam keluarga. 3 orang pasien mengatakan sering marah tanpa sebab dan mudah tersinggung. 3 orang pasien mengatakan jarang sekali bersilaturahmi dengan teman atau sanak family karena pasien hanya dirumah saja beristirahat. 4 orang pasien mengatakan jarang atau bahkan bisa dikatakan tidak ada melakukan hubungan suami-istri dengan pasangannya. 3 orang pasien mengatakan sulit untuk tidur. Semua pasien (5 orang) mengatakan selalu mendapat dukungan dan semangat dari keluarganya dan juga petugas medis yang ada di Rumah Sakit baik itu perawat maupun dokter. Semua pasien (5 orang) merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas.

Dari uraian yang telah dipaparkan, tampak jelas bahwa tindakan hemodialisis dapat mengakibatkan perubahan hampir diseluruh aspek kehidupan pasien seperti : aspek fisik dan mental, aspek sosial ekonomi, seksual dan spiritual yang dapat mempengaruhi kualitas hidup klien. Berdasarkan uraian fenomena dan tinjauan teoritis diatas penulis tertarik untuk menganalisis kualitas hidup pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian di atas maka dirumuskan masalah penelitian “Analisis Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuainya analisis kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.
- b. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan fisik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.
- c. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan mental pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.
- d. Diketuainya kualitas hidup berdasarkan beban penyakit ginjal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

- e. Diketuahuinya kualitas hidup berdasarkan gejala dan masalah penyakit ginjal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.
- f. Diketuahuinya kualitas hidup berdasarkan pengaruh dari penyakit ginjal pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi peneliti

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan data informasi dan data medis untuk rumah sakit khususnya tenaga kesehatan di unit hemodialisa tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Dapat memberikan tambahan pengembangan wawasan dan pengetahuan dalam ilmu keperawatan tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa serta menjadi tambahan rujukan dan referensi untuk penelitian berikutnya dalam bidang keperawatan.