

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum. **Pada pasien** gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, **transplantasi ginjal**, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Black, 2014).

Gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan. Di dunia prevalensi gagal ginjal kronis menurut ESRD Patients (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2011 sebanyak 2,786,000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal kronis tiap tahunnya sebesar sebesar 6 (Fresenius Medical Care AG & Co., 2013).

Di Indonesia angka kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis). Di Provinsi Sumatera Barat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk dari pasien gagal ginjal kronis di Indonesia, yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi penggantian ginjal, dialysis peritoneal dan Hemodialisis pada tahun 2013 (Riskesas, 2013)

Gagal ginjal kronis stadium *End Stage Renal Disease* (ESRD) maka ginjal mengalami kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak

mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan ureum (Smeltzer et, al 2010). Stadium ini ditandai dengan *azotemia*, *uremia* dan *sindrom uremik* (Black, 2014). Pasien gagal ginjal kronik pada stadium ini penatalaksanaannya dilakukan dengan tindakan dialisis dan transplantasi ginjal (Schatell&Witten,2012).

Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia (Son, et al, 2009). HD adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung berapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani HD dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Melo, Ribeiro & Costa , 2015).

Hemodialisis yang dilakukan oleh pasien dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus akan merubah pola hidup pasien (Ignatavicus & Workman, 2009). Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis (Arif & Kumala, 2011).

Orang-orang yang menjalani hemodialisa hidupnya menjadi tergantung pada teknologi dan tenaga ahli yang profesional. Mereka hidup dengan pengalaman yang berbeda dan banyak rasa sakit. Mereka hidup dengan ketakutan dan acaman kematian. (Melo, Ribeiro & Costa , 2015). Proses hemodialisa membutuhkan waktu 4-5 jam,

umumnya akan menimbulkan stress fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun (Galieni, 2008).

Sulit bagi seseorang untuk menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani hemodialisa seumur hidup. Selain biayanya yang mahal dan merepotkan karena harus datang berulang kali dalam seminggu sehingga membuat hidup tidak nyaman (Alam & Hadibroto, 2007). Pasien yang menjalani hemodialisa juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait, dan efek samping obat, serta ketergantungan terhadap dialisis akan berdampak terhadap menurunnya kualitas hidup pasien (Son, et al, 2009).

Cleary (2005) dalam penelitiannya menunjukkan pasien hemodialisis mengalami kualitas hidup yang lebih buruk dari pada individu pada umumnya. Secara khusus, pasien akan mengalami penderitaan fisik, keterbatasan dalam beraktivitas sehari – hari. Kualitas hidup juga berhubungan dengan penyakit dan terapi yang dijalani. Penelitian yang dilakukan oleh Chelliah (2011) tentang Gambaran Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP H. Adam Malik Medan menunjukkan bahwa 58,8% responden memiliki kualitas hidup yang buruk. Penelitian lain dilakukan oleh Aroem (2011) menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu 56,7% dan sisanya memiliki kualitas buruk yaitu 43,3%.

Beberapa penelitian diatas menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, dan peradangan. Banyak dari mereka mengalami gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental, dan sosial yang nantinya mengganggu aktifitas sehari – hari. Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mengurangi komplikasi yang terkait

dengan penyakit ini. Kualitas hidup diukur berdasarkan rasa subjektif dari kesejahteraan umum yang dirasakan oleh pasien yang juga akan digunakan sebagai ukuran klinis dalam hal perawatan medis pasien yang menjalani hemodialisis.

Seorang perawat profesional harus memperhatikan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani haemodialisa. Perawat memberikan asuhan keperawatan secara holistik yaitu bio-psiko-sosial-spiritual, perawat yang memberikan hemodialisis pada pasien dituntut untuk bisa membantu kesembuhan pasien secara maksimal baik itu dalam aspek fisik maupun psikologis. Peningkatan keadaan psikologis yang baik pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat dinilai dengan keadaan kualitas hidupnya. Perawat hemodialisa, memerlukan pembentukan parameter baru dalam hidup dan memperkenalkan hal yang nyata bagi penderita gagal ginjal baru, terutama pada orang yang memiliki banyak kegiatan sehingga tidak bisa menjalani hemodialisa setiap minggu.

RSUP DR. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit pusat rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah, termasuk sebagai pusat rujukan *urologi*. Berdasarkan data RSUP DR. M. Djamil Padang tahun 2015 jumlah kunjungan pasien hemodialisa per bulan rata – rata 150 orang. Hasil survey awal yang dilakukan di Unit Hemodialisa, bahwa pasien hemodialisa yang ada di RSUP dr. M. Djamil Padang terdapat 4 dari 25 pasien hemodialisa mengatakan bahwa mereka merasa pusing saat mengikuti proses hemodialisa. 2 dari 5 mengemukakan bahwa sering mengalami mual-mual, sesak nafas, dan sering bermasalah dengan AV Shunt, 3 dari 5 pasien mengatakan sering merasakan sakit berkepanjangan setelah ataupun sebelum hemodialisa sehingga tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari. 3 dari 5 pasien merasakan kadang-kadang merasakan khawatir mengenai kondisi. Hal ini menunjukkan belum adanya intervensi mandiri yang dilakukan oleh perawat. Biasanya untuk mengatasi masalah pasien hemodialisa diatas,

perawat hanya dapat melaporkan ke dokter jaga dan mengalihkan perhatian pasien dengan mengajak pasien berkomunikasi sehingga untuk sementara waktu masalah yang dialami pasien bisa diminimalisir.

Berdasarkan fenomena diatas sehingga penulis tertarik mengambil judul “ Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena diatas didapatkan rumusan masalah “Bagaimana kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. DJAMIL Padang Tahun 2016 ?”.

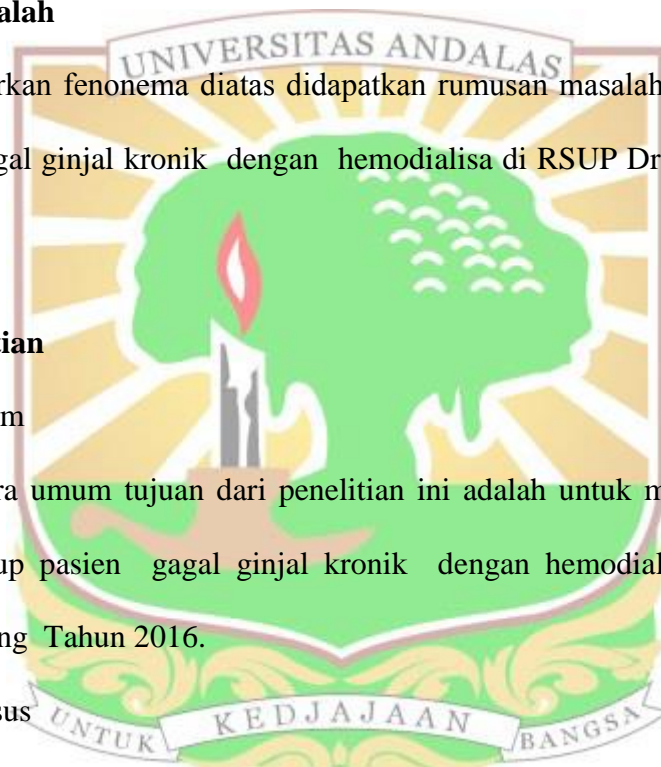
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup tentang kesehatan pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup tentang penyakit ginjal pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.
- c. Mengetahui gambaran kualitas hidup tentang gejala penyakit ginjal pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.



- d. Mengetahui gambaran kualitas hidup tentang pengaruh penyakit ginjal pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi bagi fakultas keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan di perpustakaan sehingga berguna bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Unit Hemodialisa

Memberikan masukan bagi petugas kesehatan di unit hemodialisa agar lebih memperhatikan pasien selama menjalani hemodialisa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi bagi profesi keperawatan tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa dan untuk pengembangan riset keperawatan.

