

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah kerusakan fungsi ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus menjadi kurang dari 60 ml/mn /1,73 m³ dalam waktu 3 bulan, kerusakan ginjal bersifat progresif dan *irreversible*. Ginjal kehilangan fungsi dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh, sehingga aktifitas kerja terganggu, yang ditandai dengan keluhan mudah lelah dan lemas (Kowalak, 2012; Lewis, 2011). Penyakit GGK telah menjadi persoalan yang serius bagi masyarakat karena sering menimbulkan komplikasi dan merupakan penyakit yang memerlukan biaya yang cukup tinggi dan terus menerus, memerlukan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis atau dialysis peritoneal (Roesli,2006).

Prevalensi GGK semakin meningkat dan diperkirakan pada tahun 2025 di Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah dan Afrika telah mencapai 380 juta (Sofiana, 2010). Di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 2.200.000 menderita GGK dan yang menjalani Hemodialisis diperkirakan 3000 orang (Rika Lolyta dkk, 2010). Menurut Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia (2007) terdapat sekitar 100.000 orang pasien gagal ginjal namun hanya sedikit yang mampu melakukan dialisis. Hasil *Survey* Perhimpunan *Nefrology* Indonesia (2007) menunjukkan 12,5% (sekitar 25 juta penduduk) dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal berpotensi terjadi GGK. Penyebab Penyakit Gagal Ginjal Kronis akibat *glomerulonefritis* (39,9%); diabetes mellitus (17,5%); hipertensi(15,72%); ginjal obstruktif dan infeksi (13,44%), serta tidak diketahui (10,93%), (Prodjosudjadi, 2006). Seiring dengan meningkatnya angka kejadian penyakit metabolik dan degeneratif, meningkat pula jumlah pasien GGK dan diperkirakan terjadi peningkatan 5-10% pasien GGK stadium lima (Ria Bandiara, 2012).

Kerusakan pada nephron mengakibatkan penurunan fungsi ginjal untuk membuang produk sisa metabolisme melalui eliminasi urine, akan menyebabkan gangguan lebih dari satu sistem tubuh yaitu gangguan fungsi endokrin, gangguan pada kardiovaskuler, gangguan pengaturan cairan dan elektrolit serta asam basa (Kowalak, 2012; Brunner dan Suddarth 2007). Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan terapi pengganti ginjal antara lain dengan dialisis atau transplantasi ginjal. Dialisis merupakan suatu proses yang digunakan untuk mengeluarkan kelebihan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan proses tersebut. Tujuan dilakukan dialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien.

Dialisis ada dua jenis yaitu hemodialisis dan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialisis* (CAPD). Pada proses hemodialisis aliran darah yang penuh dengan toksin dan limbah nitrogen dialihkan dari dalam tubuh pasien ke dialiser tempat darah tersebut dibersihkan dan dikembalikan lagi ke tubuh pasien. Hemodialisis merupakan terapi yang membutuhkan waktu yang lama, biaya yang cukup tinggi serta membutuhkan perawatan lanjutan yang khusus seperti pembatasan cairan, diet dan obat-obatan agar tidak memperburuk fungsi ginjal. Hal tersebut akan mempengaruhi kondisi psikososial pasien, yaitu pasien sering mengalami ketakutan, frustrasi, dan timbul perasaan marah dalam dirinya. Lingkungan psikososial, keluarga tempat pasien berdomisili mempengaruhi perjalanan penyakit, kondisi fisik dan kualitas hidup pasien (Leung, 2002).

Kualitas hidup adalah persepsi individual dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (WHO- QOL group, 1998 dalam Murphy et al, 2000; Zadeh, 2003). Untuk mengukur kualitas hidup pada pasien GGK dapat dilakukan melalui monitoring status fungsional dan pernyataan subyektif tentang keadaan pasien. Kualitas hidup dapat diukur dengan

menggunakan instrumen WHOQOL, SF-26, yang dinilai meliputi: domain kesehatan, domain psikologi, domain hubungan sosial dan domain lingkungan (Murphy et al, 2000). Kualitas hidup penting untuk dimonitor karena sebagai dasar mendeskripsikan konsep sehat dan berhubungan erat dengan morbiditas dan mortalitas. Hasil penelitian Cahyu (2011) tentang adekuasi HD dan kualitas hidup pasien GGK di RS Prof Dr Margono Purworejo, jumlah responden 101, didapatkan 53,5% kualitas hidup pasien GGK baik dan 46,5% kualitas hidupnya masih rendah.

Untuk meningkatkan kualitas hidup pasien memerlukan sistem dukungan yang baik. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan oleh anggota keluarga yang akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress. (Taylor,2006). Menurut Plantinga, et all, (2010) Dukungan sosial dari orang disekeliling pasien telah terbukti memiliki potensi untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan pasien Anggota keluarga memerankan peranan yang penting dalam kesejahteraan pasien, dengan menyediakan sarana untuk pengobatan yang lebih baik, kepatuhan terhadap pengobatan, dan nutrisi yang mengarah ke hasil klinis yang lebih baik.

Penelitian Griffin et al dalam Scarbec (2006) pada studi longitudinal melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronis, didapatkan adanya hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan keluarga yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan pasien. Efek dari dukungan sosial yang berasal dari keluarga terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan. Secara lebih spesifik keadaan dukungan sosial yang adekuat terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mempercepat proses penyembuhan, meningkatnya fungsi kognitif, fisik dan kesehatan emosi. Hal lain pengaruh positif dari dukungan sosial keluarga adalah pada proses penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress (Friedman, 2010). Dukungan dari keluarga maupun lingkungan sosial dapat adekuat apabila keluarga memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kondisi

kesehatan pasien berdasarkan informasi yang diperoleh dari petugas kesehatan yaitu dokter dan perawat.

Pendidikan kesehatan yang adekuat bagi pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialami dan perjalanan penyakit, penting dan harus diberikan setelah pasien mengalami gangguan fungsi ginjal. Pendidikan kesehatan selanjutnya diberikan lebih intensif dimulai sebelum dilakukan tindakan terapi pengganti ginjal. Pendidikan yang berkelanjutan dapat dilakukan pada pasien dan keluarga yang bertujuan untuk selalu mengingatkan kembali akan program terapi yang sudah ditentukan termasuk perkembangan kondisi kesehatan pasien. Hal ini perlu dilakukan, karena penyakit GKG bersifat progresif, dan dapat menimbulkan berbagai masalah pada pasien sebagai akibat tidak berfungsinya ginjal yaitu sesak nafas, mual muntah, gatal-gatal, mudah lelah, tidak nafsu makan masalah ini merupakan stressor fisik bagi pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Hasil survey pendahuluan yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara dengan kepala unit hemodialisis dan observasi selama satu hari di unit HD Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta adalah sebagai berikut : unit HD memiliki kapasitas tempat tidur 12 buah, memiliki mesin Hemodialisis sebanyak 10 dengan dua shift jaga yaitu pagi dan siang. Pada tahun 2011 sampai 2012 rata-rata jumlah pasien GKG yang dilakukan terapi hemodialisis antara 56-60 orang. Hemodialisis dilakukan secara rutin dengan frekuensi dua kali seminggu, lamanya waktu untuk setiap tindakan hemodialisis empat jam, 20% pasien tidak patuh terhadap jadwal terapi hemodialisis yang sudah ditentukan dengan berbagai alasan. Berdasarkan hasil observasi peneliti terhadap perawat penyuluhan kesehatan diberikan kepada pasien dan keluarga yang sudah dilakukan hemodialisis, bila pasien sudah dalam kondisi stabil dan sebelum pasien pulang dari rawat inap. Pendidikan kesehatan meliputi diet, pembatasan cairan, diet dan tentang jadwal HD serta ketentuan- ketentuan lain secara administrasi yang sudah ditetapkan dan perlu disepakati dengan pihak keluarga. Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Sumber Waras belum pernah

dilakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang dan berbagai fenomena yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada pengaruh antara pendidikan kesehatan pada pasien GGK terhadap peningkatan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Menganalisa pengaruh pengetahuan terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

1.3.2.1. Mengetahui deskripsi pasien yang meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya hemodialisis, dukungan keluarga, dan pengetahuan pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

1.3.2.2. Menganalisa pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan booklet terhadap peningkatan pengetahuan dan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

1.3.2.3. Menganalisa pengaruh peningkatan pengetahuan dan variabel perancu (usia, jenis kelamin, pendidikan, lamanya hemodialisis, dukungan keluarga) terhadap kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

1.4.2.1. Dapat menambah pengetahuan tentang pendidikan kesehatan bagi pasien GGK untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2.2. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan perawat tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap pengaruhnya peningkatan kualitas hidup pasien.

1.4.2.3. Meningkatkan ketrampilan perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan dalam memberikan pelayanan keperawatan pasien GGK yang menjalani HD.

1.4.3. Ilmu Keperawatan

1.4.3.1. Mengembangkan intervensi keperawatan melalui pendidikan kesehatan bagi pasien GGK yang sudah menjalani HD agar mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

1.4.3.2. Mengembangkan intervensi keperawatan pendidikan kesehatan untuk keluarga pasien agar dapat memberikan dukungan kepada pasien yang dilakukan HD sehingga kualitas hidup pasien dapat ditingkatkan.

1.4.4. Peneliti

Meningkatkan kemampuan berpikir kritis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien GGK melalui pembuktian ilmiah