

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan kondisi menurunnya laju filtrasi glomerulus (GFR) yang berlangsung selama 3 bulan atau lebih (Brunner & Suddarth, 2010). Gagal Ginjal Kronik (GGK) juga dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, mengenai peningkatan pengeluaran perawatan kesehatan dan kematian dini. Gagal ginjal yang tidak dapat diobati dapat menyebabkan penyakit ginjal tahap akhir, yang merupakan tahap akhir dari gagal ginjal, yang ditandai dengan retensi produk limbah uremik dan kebutuhan untuk terapi pengantian ginjal, dialisis, transplantasi ginjal dan faktor resiko seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes, hipertensi dan obesitas (Brunner & Suddarth, 2010). Gagal ginjal kronik ini dapat disebabkan oleh penyakit seperti diabetes melitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelaianan autoimun yang dapat menyebabkan komplikasi seperti edema baik edema perifer maupun edema paru, hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia dan anemia (Zurmeli, Bayhakki, & Utami, 2015).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik di dunia pada saat ini sedang mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan yang serius dan perlu segera di tindak lanjuti, hasil penelitian *global burden of disease*, pada tahun 1990 penyakit ginjal kronik merupakan penyebab kematian urutan ke-27 dan pada tahun 2010 meningkat menjadi urutan ke-18 (Germas, 2018). Di Amerika Serikat telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya yaitu lebih dari 500 juta orang. (RISKESDAS, 2018) menunjukkan prevalensi penduduk indonesia yang menderita gagal ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk. Hasil riskesdas 2013 menunjukkan populasi pada umur >15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronik sebesar 0,2 %. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) mengatakan 3,8% pravelensi responden GGK, terutama pada provinsi DKI Jakarta yang menduduki pravelensi paling tinggi yang menjalani terapi hemodialisis sebesar 38,7%. Riskesdas juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan yang tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki yaitu (0,3%), laki-laki lebih tinggi dari perempuan yaitu (0,2%), prevalensi paling tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta petani/nelayan/buruh

(0,3%). Sedangkan propinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5% yang diikuti oleh Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4% (RISKESDAS, 2018)

Terapi yang dilakukan pada responden Gagal Ginjal Kronis meliputi transplantasi ginjal dan dialisis. Terdapat dua jenis terapi dialisis, yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneal (Reeves, Roux, & Lockhart, 2010) yang dikutip oleh (Rahmayuni, 2016). Hemodialisis merupakan suatu metode untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan dan toksin saat darah responden bersirkulasi melalui ginjal buatan, dengan tujuan untuk memperbaiki ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, mengeluarkan toksin sisa metabolisme serta mengontrol tekanan darah. Hemodialisis dianjurkan untuk responden yang mengalami gagal ginjal kronis atau pada tahap akhir atau penyakit akut yang membutuhkan dialisis dalam waktu singkat. Hemodialisis diprogramkan dua hingga tiga kali dalam seminggu untuk gagal ginjal kronis dan dilakukan selama 4-5 jam (Hurst, 2016). Ada beberapa komplikasi yang sering terjadi pada responden yang menjalani hemodialisis seperti hipotensi, hipertensi, kekacauan ritme jantung karena ketidakseimbangan kalium, embolus udara (Black & Hawks, 2014). Ketika 90 % atau lebih fungsi ginjal mengalami masalah, maka terapi hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi adalah terapi yang dianjurkan untuk memperpanjang serta dapat meningkatkan kualitas hidup responden menurut (Dewi, 2015).

Responden yang menjalani hemodialisis dihadapkan dengan banyak masalah seperti masalah kesulitan finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang berkurang, mengalami depresi dan dihadapkan dengan ketakutan menghadapi kematian. Kualitas hidup yang lebih baik berhubungan dengan terapi hemodialisis, yaitu pelaksanaan terapi hemodialisis yang dilakukan dua hingga tiga kali dalam seminggu selama 4-5 jam dan dilakukan pembatasan asupan cairan yang sering menghilangkan semangat hidup responden, sehingga hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup responden yang kurang baik pada responden yang mengalami gagal ginjal kronis (Dewi, 2015). Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting ketika seseorang menghadapi masalah kesehatan dan sebagai strategi preventif untuk dapat mengurangi stress serta untuk mencapai keadaan yang sehat hingga tingkat optimal.

Kualitas hidup merupakan suatu keadaan atau persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan konteks dan sistem nilai dimana individu tersebut merasa bahwa mereka

memiliki tujuan hidup, harapan, standar dan masalah mereka dimana mereka menganggap bahwa mereka memiliki kesehatan fisik, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi dan hubungan sosial. Kualitas hidup sangatlah berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang bersifat mendukung dan selalu siap memberi pertolongan jika diperlukan (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Maka kondisi ini akan terjadi selama proses pengobatan hingga seseorang merasa putus asa dan tidak berdaya dan tidak ingin melanjutkan pengobatan lagi, maka penting adanya sistem dukungan keluarga (*supporting system*) selama proses pengobatan penderita gagal ginjal kronik, karena salah satu sumber yang paling besar dampaknya adalah keluarga (Fauziyah & Syifa, 2016). Keluarga memiliki tugas dalam melakukan proses perubahan (*change*) dan menstabilkan keadaan (*stability*) pada seluruh anggota keluarganya. Hadirnya keluarga dalam kehidupan akan memberikan dampak positif pada hidup dan dapat meningkatkan kesejahteraan (Fauziyah & Syifa, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian (Suwanti, Taufikurrahman, Rosyidi, & Wakhid, 2017) menyimpulkan gambaran kualitas hidup responden gagal ginjal kronik di rumah sakit Ambarawa yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 25 orang (61,0%) sedangkan 16 orang responden (39,0%) memiliki kualitas hidup baik dari 41 responden, hal ini terlihat pada saat diwawancara terlebih dahulu responden mengungkapkan keluhan kesah, seperti merasa kesepian pada saat datang melakukan hemodialisis karena hanya diantar oleh pengasuh dan terkadang keluarga juga hanya mengantar setelah itu pulang dan dijemput kembali setelah selesai pengobatan (Ibrahim, 2009), Hasil penelitian (Umayah, 2016) juga menunjukkan bahwa proporsi responden yang mempunyai dukungan keluarga masih rendah yaitu sebesar 58,0 % dikarenakan kurangnya dari berbagai faktor salah satunya ada sebagian responden yang mengungkapkan bahwa keluarga jarang menemani pengobatan hemodialisis. Hasil penelitian (Sagiyo, 2019) menunjukkan dengan adanya dukungan keluarga yang baik maka semakin baik juga kualitas hidup seorang responden yang menjalani terapi hemodialisis tersebut, dari hasil wawancara yang dilakukan dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup itu seperti mendapatkan support, ditemani saat menjalankan hemodilisis dari awal hingga selesai pelaksanaan hemodialisis. Kualitas hidup responden gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodilisis masih merupakan hal yang menarik perhatian

para profesi dibidang kesehatan. Kualitas hidup responden yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Responden bisa bertahan dengan bantuan mesin hemodialisis, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan yang sangat penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis (Zurmeli, Bayhakki, & Utami, 2015) , hasil penelitian yang dilakukan (Ibrahim, 2009), ditemukan 57,1 % responden dengan hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42 % pada tingkat tinggi, hal ini terlihat pada saat diwawancara terlebih dahulu responden mengungkapkan keluh kesah, seperti merasa kesepian akibat kurangnya dukungan dari keluarga.

Hasil penelitian (Thomah, 2019) menunjukkan bahwa pengalaman dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis ini dilakukan dengan memanfaatkan asuransi kesehatan dan perubahan atau dampak psikologis keluarga dalam merawat responden gagal ginjal kronik, dukungan psikologis keluarga dan peer group serta harapan keluarga dan responden untuk kesembuhan. Penelitian (Yuliana, 2017)) juga menunjukkan pengalaman keluarga dalam bentuk respon terhadap anggota keluarganya yang menjalani terapi hemodialisis adalah respon psikologis awal dan selama perawatan. Sudut pandang dari setiap keluarga berbeda dalam memberikan pandangan karena dengan pengalaman dan persepsi yang berbeda. Keluarga responden yang sudah berpengalaman merawat responden hemodialisis memiliki pengetahuan yang lebih banyak mereka dapatkan baik dari informasi dokter maupun perawat, tetapi juga mereka saling mencari informasi dari sesama keluarga yang merawat pasien hemodialisis, karena menjalani terapi hemodialisa adalah seumur hidup yang harus dijalani oleh pasien, maka keluarga yang memiliki peran *caregiver* harus merelakan waktu, biaya, perasaan dan kebiasaan gaya hidup mereka sebelumnya.

Berdasarkan hasil pendahuluan jumlah atau data gagal ginjal kronik di Rs. St. Carolus Jakarta pada tahun 2018 terdapat 150 responden setiap bulannya, hasil wawancara perawat kepada responden mengatakan beberapa masih mengeluh dan mempasrahkan keadaan yang dialami saat ini, perawat mengatakan ada sebagian responden yang mengungkapkan kesedihannya karena keluarga hanya mengantar dan menjemput saat hemodialisis, melihat keadaannya saat ini responden sangat memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang dapat dijadikan tempat untuk menumpahkan perasaannya pada saat-saat stress dan kehilangan

semangat selama menjalani terapi hemodialisis yang cukup lama sehingga menurut peneliti ada baiknya dukungan keluarga sangat berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup responden atau keinginan untuk responden menjalankan hemodialisis karena dengan adanya yang mendukung atau memperhatikannya pasien mungkin akan lebih semangat dan mau berobat untuk dapat meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dari data dan uraian di atas maka sebagai peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal dengan hemodialisis di rumah sakit carolus yang terdapat unit pelayanan responden hemodialisis dimana responden yang menjalankan hemodialisis secara rutin.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti menyimpulkan bahwa angka kejadian penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis semakin meningkat dari tahun ketahun. Pada responden gagal ginjal kronik pasti akan merasakan kecemasan dan ketakutan karena menghadapi berbagai tantangan untuk tetap mempertahankan hidupnya, sehingga akan mengakibatkan suatu perubahan besar dalam hidup responden, responden akan dituntut untuk dapat beradaptasi dengan lingkungan dan keadaannya. Hal seperti ini akan membuat responden semakin tertekan sehingga menimbulkan berbagai perubahan fisik yang mengharuskan responden untuk tetap menjalani terapi hemodialisis. Dari latar belakang yang diuraikan di atas peneliti ingin mengetahui “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronis dengan hemodialisis di RS Sint Carolus Jakarta Pusat?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis di rs sint carolus jakarta pusat.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) dengan responden gagal ginjal kronik dengan hemodialisis.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan responden gagal ginjal kronik dengan hemodialisis
- c. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup responden dengan terapi hemodialisis.
- d. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronis dengan hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi STIK Sint Carolus

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai tambahan keustakaan untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan dan informasi kepada tenaga kesehatan tentang masalah kualitas hidup responden gagal ginjal kronis sehingga dapat memberikan gambaran terhadap asuhan keperawatan yang baik.

3. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi suatu pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan ilmu, khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas responden gagal ginjal dengan hemodialisis.

4. Manfaat bagi Responden

Hasil penelitian ini dimaksudkan kepada responden agar dapat menerapkan konsep diri yang baik, sehingga dalam menjalani hidupnya dengan penuh rasa optimis, dan untuk keluarga responden agar selalu memberikan dukungan, perhatian, baik fisik maupun psikis yang baik agar responden merasa di hargai, di anggap, diharapkan dan berguna bagi orang lain.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dengan tujuan memperoleh hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei tahun 2020 di ruang Hemodialisis Rs St. Carolus Jakarta Pusat. Sampel penelitian ini adalah responden gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di RS Sint Carolus Jakarta Pusat. Penelitian dilakukan karena melihat banyaknya responden gagal ginjal kronik yang datang setiap bulan yang mengalami peningkatan dan melihat adanya hubungan dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup responden, Mengapa dukungan keluarga menjadi penting karena dukungan keluarga menjadi faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan) dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimal. Penelitian ini merupakan studi dengan metode pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif *korelasi Cross Sectional*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 110 responden. Analisa data ini Bivariat menggunakan *uji Kendal Tau-B*, pengumpulan berupa angket dengan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup responden gagal ginjal kronik.