

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal adalah hilangnya fungsi ginjal. Karena ginjal memiliki peran vital dalam mempertahankan homeostasis, gagal ginjal menyebabkan efek sistemik multipel. Semua upaya mencegah gagal ginjal amat penting. Dengan demikian, gagal ginjal harus diobati secara agresif. Gagal ginjal juga digolongkan menjadi gagal ginjal akut, yaitu terjadi mendadak dan biasanya reversibel, atau gagal ginjal kronis, yang terkait dengan hilangnya fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel. Gagal ginjal kronis biasanya muncul setelah terjadi penyakit atau kerusakan ginjal bertahun-tahun, tetapi bisa juga terjadi tiba-tiba pada beberapa keadaan. Gagal ginjal kronis tidak diragukan lagi menyebabkan dialisis ginjal, transplantasi, atau kematian (Corwin, 2009).

Gagal ginjal kronis atau penyakit renal tahap akhir (ESRD) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (Haryono, 2013).

The National Kidney Foundation (2002) mendefinisikan gagal ginjal kronik sebagai adanya kerusakan ginjal, atau menurunnya tingkat fungsi ginjal untuk jangka waktu tiga bulan atau lebih. Hal ini dapat dibagi lagi menjadi 5 tahap, tergantung pada tingkat keparahan penyakit ginjal dan tingkat penurunan fungsi

ginjal. Tahap 5 *Chronic Kidney Disease* (CKD) disebut sebagai stadium akhir penyakit ginjal/gagal ginjal (*End Stage Renal Disease / Enda Reanal Failure*).

Kasus gagal ginjal kronik laporan *The United States Renal Data System* (USRDS, 2013) menunjukkan *prevalensi rate* penderita penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901/1 juta penduduk. *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada*, tahun 2000 sampai tahun 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan penyakit ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3x lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut 59% (22.300) telah menjalani hemodialisa dan sebanyak 3000 orang berada dijadwal tunggu untuk transplantasi ginjal.

Menurut Survey Perhimpunan Nefrologi Indonesia kasus gagal ginjal kronik di Indonesia menunjukkan 12,5 % (sekitar 25 juta penduduk) dari populasi mengalami penurunan fungsi ginjal. Sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo kasus gagal ginjal kronik di Kota Gorontalo yang berobat melalui Puskesmas pada tahun 2012 sebanyak 8 orang, tahun 2013 sebanyak 16 orang, dan tahun 2014 sebanyak 10 orang.

Gagal ginjal kronik menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya yang terhitung mahal (Supriyadi, 2011. Vol. 6, No. 2). Ada beberapa *treatment* untuk menghadapi kasus gagal ginjal kronik yaitu transplantasi ginjal dan dua jenis dialisis, yaitu hemodialisis dan dialisis peritoneum (Corwin, 2009).

Hemodialisis adalah suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti *air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat*, dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Dialisis bisa digunakan sebagai pengobatan jangka panjang untuk GJK atau sebagai pengobatan sementara sebelum penderita menjalani pencangkokan ginjal (Haryono, 2013).

Hemodialisis dapat menurunkan kualitas hidup pasien gagal ginjal. Kelompok pasien ini mengeluhkan banyak permasalahan yang terkait dengan kesempatan beraktivitas, beban biaya yang dikeluarkan, batas pembatasan konsumsi cairan, dan bahkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Saraha, 2013). Sehingga Hal ini menjadi suatu perhatian khusus, karena penyakit gagal ginjal kronis akan menimbulkan berbagai macam komplikasi lainnya yang berakibat pada penurunan kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan (Rahman, 2013).

Sabagai *Care Provider* dan pemberi pelayanan pasien maka perawat khususnya spesialis hemodialisis berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, yaitu dalam ranah primer, sekunder, dan tersier. Sehingga penyakit ginjal tidak mengalami progresifitas dan menyebabkan komplikasi dan kematian. Berbagai studi baru-baru ini menunjukkan bahwa pasien-pasien yang menjalani dialisis yang infark miokardium angka kematiannya tinggi dan angka bertahan hidupnya buruk (Corwin, 2009).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani proses hemodialisis, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri.

World health organization Quality of Life (WHOQoL) mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya.

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, kepatuhan pembatasan asupan cairan, durasi hemodialisis, dan dukungan keluarga. Pasien dengan umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pula keputusannya untuk mengikuti program-program terapi yang berdampak pada kesehatannya. Laki-laki dan perempuan sudah pasti berbeda. Berbeda dalam cara berespon, bertindak, dan bekerja di dalam situasi yang mempengaruhi setiap segi kehidupan. Laki-laki dan perempuan memperlihatkan budaya sosial yang berbeda satu sama lain. Mereka menggunakan simbol, sistem kepercayaan, dan cara-cara yang berbeda untuk mengekspresikan dirinya (Johnson, 2000).

Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas yang memungkinkan mampu mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi dan mempunyai rasa percaya diri yang tinggi (Nurchayati, 2011). Dukungan keluarga dalam hal ini memberikan motivasi, perhatian untuk membantu meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan keluarga diperlukan karena pasien gagal ginjal kronik akan mengalami sejumlah perubahan bagi hidupnya sehingga menghilangkan semangat hidup pasien, diharapkan dengan adanya dukungan keluarga dapat menunjang meningkatnya kualitas hidup pasien (Brunner dan Suddart, 2002).

Mengontrol asupan cairan merupakan salah satu masalah utama bagi pasien dialisis. Karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan. Namun bagi penderita gagal ginjal kronik harus melakukan pembatasan asupan cairan untuk meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan Konsensus Dialisis Pernefri (2003) menyatakan waktu atau lamanya HD disesuaikan dengan kebutuhan individu. Tiap kali hemodialisis dilakukan 4 - 5 jam dengan frekuensi 2 kali seminggu. Secara klinis hemodialisis dikatakan adekuat bila keadaan umum pasien dalam keadaan baik, merasa lebih nyaman, tidak ada manifestasi uremia dan usia hidup pasien semakin panjang. Sehingga jika pasien tidak memperoleh HD yang adekuat berakibat secara fisik dan mental yang secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas hidupnya (Hamilton, 2003).

Di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo, jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2012 sebanyak 219 orang, tahun 2013 sebanyak 218 orang, dan tahun 2014 sebanyak 208 orang (Rekam Medik RSUD Aloei Saboe, 2015).

RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo merupakan salah satu dari beberapa Rumah Sakit di Kota Gorontalo yang menyediakan pelayanan hemodialisis, pada bulan Maret 2015 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis berjumlah 30 orang.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti melalui wawancara dengan pasien di instalasi hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe, dari hasil wawancara tersebut didapatkan beberapa masalah kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yaitu sebagian pasien terkadang kurang patuh terhadap durasi hemodialisis/kecukupan lama waktu terapi setiap kali hemodialisis. Adapun melalui wawancara dengan pasien hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe didapatkan bahwa 6 dari 10 orang pasien didapatkan kurang patuh terhadap pembatasan asupan cairan. Hal ini juga dilihat dari peningkatan berat badan pasien yang melebihi yang dianjurkan. Hal ini menunjukkan kepatuhan dalam pembatasan asupan cairan masih cukup sulit diterapkan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis, padahal hal ini sangat penting untuk mencegah kelebihan cairan dalam tubuh yang berdampak pada kualitas hidup. Bagi mereka dukungan keluarga sangat penting untuk memberikan semangat untuk tetap semangat dan memberikan motivasi atas kepatuhan terhadap proses hemodialisis.

Berdasarkan pada latar belakang masalah diatas dan melihat pentingnya peningkatan kualitas hidup bagi penderita gagal ginjal kronik, peneliti tertarik untuk meneliti *“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo”*.

1.2. Identifikasi Masalah

Masih tingginya jumlah penderita gagal ginjal kronik di Kota Gotontalo yang telah masuk dalam jadwal terapi hemodilisis, khususnya di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo dari tahun 2012 sampai tahun 2015.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan permasalahan yaitu :

1. Apakah umur berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
2. Apakah jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ru ang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
3. Apakah pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

4. Apakah pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
5. Apakah lama menjalani hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
6. Apakah kepatuhan pembatasan asupan cairan berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
7. Apakah durasi hemodialisis berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.
8. Apakah dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Untuk menganalisis hubungan umur dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
2. Untuk menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
3. Untuk menganalisis hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
4. Untuk menganalisis hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
5. Untuk menganalisis hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
6. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo
7. Untuk menganalisis durasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo.

8. Untuk menganalisis dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo

1.5. Manfaat penelitian

1.5.1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi praktisi keperawatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo dan upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

1.5.2. Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe kota Gorontalo dan sebagai masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk membekali dan menyiapkan peserta didiknya agar memiliki kemampuan yang adekuat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisis.

1.5.3. Manfaat Bagi Penelitian Berikutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat berguna sebagai bahan tambahan acuan untuk penelitian kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.