

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik merupakan proses dimana ginjal lambat laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dalam rentang waktu lebih dari tiga bulan. Gagal Ginjal Kronik dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah 60 ml/men/1.73 m², atau diatas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronik pada penderita kelainan bawaan, seperti hioeroksaluria dan sistinuria (Muhammad, 2012).

World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia secara global mengatakan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2013 di dunia meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, pada tahun 2014 di Amerika penderita gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% dan setiap tahun ada sekitar 200.000 orang di Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti, 2014).

Data Global Burden of Disease tahun 2010 menunjukkan bahwa penyakit Gagal Ginjal Kronik pada tahun 1990 merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia dan meningkat pada tahun 2010 menjadi urutan ke 18. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialysis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut (Kemenkes, 2018).

Data Riset Kesehatan (Rikesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronik tertinggi ada di provinsi Sulawesi Tengah menduduki urutan pertama sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%, sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%, provinsi Sumatra Utara sebesar 0,2% .

Gagal Ginjal Kronik atau gagal ginjal stadium akhir (*End Stage Renal Disease*) merupakan gangguan fungsi renal yang gagal dalam mempertahankan

metabolisme (progresif), keseimbangan cairan danelektrolit (*irreversible*) sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (uremia). Gagal Ginjal Kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung selama beberapa tahun). Terapi dialisi menjadi pilihan utama dan merupakan perawatan umum penyakit gagal ginjal kronis adalah hemodialisis(Brunner dan Suddarth, 2011).

Hemodialisa (HD) atau secara awam dikenal dengan istilah cuci darah, rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pelaksanaannya paling sedikit 3-4 jam dalam 3 kali seminggu. Hemodialisa adalah proses pembersihan darah dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisa bervariasi tergantung dari seberapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa (Brunner dan Suddath, 2011).

Terapi hemodialisa juga dapat menganggu keadaan psikologis pasien. Setiap pasien akan mengalami gangguan berkonsentrasi, proses berpikir dan gangguan dalam berinteraksi sosial. Kondisi tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan dipengaruhi oleh beberapa masalah yang terjadi sebagai dampak dari terapi hemodialisa itu sendiri dan juga dipengaruhi oleh gaya hidup pasien gagal ginjal kronik (Suhud, 2005).

Kualitas hidup adalah dimana keadaan seseorang mencapai kepuasaan dan kenikmatan dalam kehidupannya sehari-hari. Didalam kualitas hidup akan menyangkut kesehatan fisik maupun mental yang berarti bilaseseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dilihat dari fungsi fisiknya, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dilihat dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional (Hays, 2010).

Avis (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup terbagi menjadi dua yaitu, pertamadilai dari sosio demografi yaitu seperti

jenis kelamin, umur, suku/etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawianan. Kedua dinilai dari status medik yaitu lamanya menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani.

Peneliti Deddy (2015) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan terdiri dari faktor status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis. Di lihat dari persentase karakteristik respon dan dengan nilai tertinggi berdasarkan usia adalah beumur 56-70 tahun berjumlah 16 orang (50%) dari 32 sampel, jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang (71,9%), berdasarkan status pernikahan persentase tertinggi yaitu yang sudah menikah berjumlah 29 orang (90,6%), berdasarkan jenjang pendidikan persentase tertinggi yaitu perguruan tinggi berjumlah 16 orang (50%), berdasarkan pekerjaan persentase tertinggi yaitu bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 11 orang (34,4%), berdasarkan penghasilan persentase tertinggi yaitu berpenghasilan Rp. 1.200.000 – Rp. 1.800.000/bulan berjumlah 14 orang (43,8%), berdasarkan penyakit persentase tertinggi yaitu non-DM berjumlah 25 orang (78,1%).

Berdasarkan penelitian Handi dkk (2018) di RSUD dr M.Yunus Bengkulu menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yang pertama adalah usia sebanyak 85,1 % memiliki usia<20 - >35 tahun, kedua berdasarkan jenis kelamin prevalensi jenis kelamin perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki 61,2 %, ketiga berdasarkan penghasilan didapatkan lebih dari sebagian 59,7% berpenghasilan cukup/lebih, keempat berdasarkan tingkat depresi hamper sebagian responden 34,3% memiliki kategori normal, kelima berdasarkan dukungan keluarga didapatkan lebih dari sebagian 64,2% memiliki dukungan keluarga baik, yang terakhir berdasarkan kualitas hidup pasien diketahui lebih dari sebagian 50,7% memiliki kualitas hidup tinggi.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan peneliti pada bulan 8 April 2019 diperoleh data bahwa penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019 sebanyak 70 orang. Selain

itu, peneliti melakukan wawancara dengan 5 orang pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengatakan penurunan kualitas hidup yang dirasakan dalam segi fisik, psikologis, social dan lingkungan. Pasien mengatakan sudah tidak mampulagi bekerja seperti dulu akibat kondisinya saat ini.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah “Apa Saja Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor umur berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui faktor jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui faktor pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di

RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.

4. Untuk mengetahui faktor lamanya menjalani hemodialisa berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di RSU Royal Prima Medan Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat menjadi informasi dan bermanfaat bagi responden khususnya pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah didapat selama perkuliahan.

3. Bagi Instansi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi tenaga kesehatan dan sebagai pertimbangan dalam menangani penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mahasiswa.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan dalam penelitian keperawatan dan untuk dikembangkan bagi penelitian selanjutnya dalam ruang lingkup yang sama.