

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ginjal merupakan suatu organ tubuh yang sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia. Fungsi ginjal antara lain, pengatur volume dan komposisi darah, pembentukan sel darah merah, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, pengaturan tekanan darah, pengeluaran komponen asing (obat, pestisida dan zat-zat berbahaya lainnya), pengaturan jumlah konsentrasi elektrolit pada cairan ekstra sel (Tarwoto & Watonah, 2011).

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah merupakan suatu proses patofisiologi dengan berbagai penyebab (etiologi) yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal (Sudoyo, 2006). Pasien dikatakan mengalami GGK apabila terjadi penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) yakni $<60 \text{ ml/menit/1,73 m}^2$ selama lebih dari 5 bulan (Black & Hawks, 2009). Penyakit GGK juga merupakan komplikasi dari beberapa penyakit baik dari penyakit ginjal sendiri maupun penyakit umum diluar ginjal (Muttaqin & Sari, 2011).

GGK dapat disebabkan oleh beberapa penyakit seperti diabetes mellitus, kelainan ginjal, glomerulonefritis, nefritis interstisial, kelainan autoimun, sedangkan komplikasi GGK adalah: edema (baik edema perifer maupun edema paru), hipertensi, penyakit tulang, hiperkalsemia dan anemia. Walaupun demikian komplikasi gagal ginjal kronik dapat diantisipasi dengan tindakan control ketidakseimbangan elektrolitik, kontrol hipertensi, diet tinggi kalori rendah protein dan tentukan tatalaksana penyebabnya (Davey, 2005).

Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik.

Prevalensi GGK di Amerika Serikat dengan jumlah penderita meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2007 jumlah penderita GGK disekitar 80.000 orang

dan tahun 2010 meningkat menjadi 660.000 orang. Indonesia juga termasuk negara dengan tingkat penderita GJK yang cukup tinggi. Tahun 2007 jumlah pasien GJK mencapai 2.148 orang, kemudian tahun 2008 menjadi 2.260 orang (Desitasari dkk, 2014).

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

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak sekolah (0,4%). Sementara berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan (0,3%) lebih tinggi prevalensinya di bandingkan di perkotaan (0,2%). (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Indonesia Renal Registry (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisa dan 2% menjalani terapi peritoneal dialisis (PD). Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis 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% (Riskesdas, 2013).

Hemodialisa (HD) atau cuci darah melalui mesin sudah dilakukan sejak tahun 1960-an. Di Indonesia, hemodialisa telah di jumpai pada beberapa rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta. Tren pengguna hemodialisa menunjukkan peningkatan sehingga menambah daftar tunggu pelaksanaannya. Data statistik terkini menunjukkan bahwa setiap harinya tidak kurang dari 3700 orang menjalani cuci darah. Walaupun hemodialisa berfungsi serupa layaknya kerja ginjal, tindakan ini hanya mampu menggantikan sekitar 10% kapasitas ginjal normal. HD dianjurkan dilakukan 2 kali seminggu. Satu sesi hemodialisa memakan waktu sekitar 4-5 jam. Selama ginjal tidak berfungsi, selama itu pula hemodialisa harus dilakukan, kecuali ginjal yang rusak diganti ginjal yang baru dari seorang pendonor. Namun proses pencangkokan ginjal cukup rumit dan membutuhkan biaya besar.

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengalami berbagai masalah yang dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien (Charuwanno, 2005)

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb (1998) dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga erat kaitannya dalam menunjang kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan menunjang kualitas hidup seseorang merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan budaya dan nilainya

dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zedeh, Koople & Block, 2003).

Menurut *Centers for disease Control and Prevention* atau (CDC 2007 dalam Smelthtzer, Bare, Hinkle, & Ceever, 2010), kualitas hidup adalah sebuah konsep multidimensi yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif dari kedua aspek positif dan negatif dalam kehidupan. Hal-hal yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, nilai dan budaya, spiritualitas, hubungan social ekonomi yang mencakup pekerjaan, perumahan, sekolah dan lingkungan pascin.

Kualitas hidup GSK yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Kualitas hidup pasien yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bias bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisa, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Hasil penelitian Ibrahim (2009), menunjukan bahwa 57,1% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada 9 April 2019 melalui metode wawancara dengan kepala ruang Hemodialisa RSUD. Royal Prima Medan menyatakan bahwa ruangan Hemodialisa RSUD. Royal Prima Medan memiliki 22 tempat tidur dan memiliki jumlah tenaga perawat 14 orang. Berdasarkan hasil data bulan maret terdapat 116 orang yang menjalani Hemodialisa RSUD. Royal Prima Medan.

Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi masalah dalam penelitian ini adalah Dukungan Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2019?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian untuk mengetahui Bagaimana Dukungan Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Royal Prima Tahun 2019.

Tujuan Khusus

1. Deskriptif/gambaran karakteristik responden meliputi: Nama, Umur, Jenis Kelamin
2. Gambaran Dukungan Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019
3. Gambaran kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019
4. Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Upaya Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2019

Manfaat Penelitian

Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perlunya model pedampingan dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang perlunya model pedampingan dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan bagi pengembangan ilmu keperawatan juga sebagai bahan referensi dan informasi untuk peneliti selanjutnya di perpustakaan Universitas Prima Indonesia.