

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu kondisi ketika terjadi penurunan fungsi ginjal untuk membuang produk sisa metabolisme guna menjaga keseimbangan cairan elektrolit di dalam tubuh (Ianto, dkk., 2018). Hal ini kemudian akan menyebabkan pasien harus mendapatkan terapi pengganti fungsi ginjal seperti dialisis atau transplantasi ginjal (Sari, 2017).

Data dari *United States Renal Data System* (USRDS) 2017 yang dilakukan pada 8 negara di Asia, dijelaskan bahwa negara Taiwan menempati urutan pertama dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik 3.317 setiap satu juta populasi. Survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), dijelaskan bahwa terdapat 12,5% penduduk mengalami penurunan fungsi ginjal dari populasi di Indonesia yang ditandai dengan adanya penurunan laju filtrasi glomerulus. Artinya, apabila jumlah penduduk Indonesia saat ini kurang lebih 240 juta, maka 30 juta penduduk Indonesia sudah mengalami penurunan fungsi ginjal (*Indonesian Renal Registry*, 2017). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tergolong memiliki prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang tinggi. Secara kuantitatif, DIY menempati peringkat kedelapan dari 15 provinsi dengan jumlah pasien gagal ginjal kronik 717 di seluruh DIY (*Indonesian Renal Registry*, 2015).

Hemodialisa adalah suatu terapi yang dilakukan untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan cairan yang berlebihan di dalam tubuh yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal. Hemodialisa harus dilakukan oleh pasien seumur hidup (Hutagaol, 2017). Ketika menjalani hemodialisa, pasien akan mengalami berbagai masalah kesehatan akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini akan menjadi stresor fisik bagi pasien dan akan berpengaruh pada kehidupan pasien yang meliputi bio, psiko, sosio dan spiritual pasien (Smeltzer & Bare, 2011).

Dampak fisik dari hemodialisa yang akan dialami pasien meliputi keluhan lelah, sesak, kesulitan beraktivitas, pusing, mual, oedema dan lainnya. Selain itu, dari penelitian yang dilakukan oleh Cita, dkk. (2016) dijelaskan bahwa dampak fisik yang sering muncul pada pasien adalah penurunan energi pada pasien, adanya ketidaknyamanan fisik ketika menjalani hemodialisa, gangguan tidur dan terjadinya kelemahan fisik pada pasien.

Dampak psikososial pada pasien yang menjalani hemodialisa berupa gagalnya pasien dalam beradaptasi dengan keadaannya sedang dialami pasien, seperti ketidakmampuan pasien mengatasi konflik, merasa frustrasi dan sulit berhubungan dengan lingkungan sekitar. Terjadinya pembatasan interaksi sosial dan lingkungan sekitar pada pasien dikarenakan jadwal hemodialisa yang harus jalani dan kelemahan fisik yang terjadi pada pasien (Dewi, dkk., 2015; Hagita & Woferst, 2015).

Dampak hemodialisa dilihat dari segi psikologis, sebagian besar pasien dengan gagal ginjal kronis akan merasa cemas, takut, stres, sedih, menangis, kesal dan bahkan depresi ketika menjalani hemodialisa. Perasaan yang muncul

tersebut dikarenakan perasaan takut ditusuk oleh jarum ketika menjalani hemodialisa, ketakutan dengan masa depan anak-anak mereka yang masih kecil, ketergantungan terhadap terapi hemodialisa yang harus dilakukan dua kali seminggu dan pembatasan makan dan minuman. Pada kondisi ini, peran dukungan keluarga pada pasien sangatlah penting untuk membantu pasien mengatasi masalah tersebut (Hagita & Woferst, 2015; Rustandi, dkk., 2018).

Dampak hemodialisa dari segi ekonomi, terapi hemodialisa telah menggunakan biaya kesehatan yang sangat besar. Menurut *Indonesian Renal Registry* (2017) pada tahun 2012, total biaya yang telah ditanggung oleh PT Akses maupun jaminan asuransi lainnya sebesar 227 miliar rupiah. Pada tahun 2015, pembiayaan pelayanan kesehatan untuk penyakit gagal ginjal kronik yang diberikan oleh BPJS sebesar 2,68 triliun rupiah baik yang melakukan rawat inap maupun rawat jalan. Pembiayaan ini terus meningkat sebesar 2,2 triliun rupiah dari tahun 2014. Pembiayaan penyakit gagal ginjal ini merupakan pembiayaan terbesar kedua setelah penyakit jantung yang diberikan oleh BPJS (*Indonesian Renal Registry*, 2017). Dilihat dari banyaknya dampak yang ditimbulkan pada pasien selama hemodialisa, maka dukungan keluarga sangatlah penting dalam membantu mengatasi masalah-masalah tersebut (Hagita & Woferst, 2015; Rustandi, dkk., 2018).

Menurut Friedman (2010) menjelaskan bahwa dukungan keluarga adalah sikap serta tindakan penerimaan keluarga kepada anggota keluarga lain yang mengalami sakit. Keluarga akan berperan sebagai pendukung bagi penderita dan keluarga yang selalu siap memberi pertolongan dan bantuan jika

diperlukan. Anggota keluarga sangat berperan penting dalam kesejahteraan pasien. Keluarga dan pasien perlu memiliki hubungan saling percaya agar dapat menyesuaikan dan beradaptasi dengan penyakit yang pasien alami.

Dukungan keluarga yang telah diberikan kepada pasien antara lain mengantar pasien ketempat terapi hemodialisa dengan menggunakan transportasi yang aman dan nyaman, membantu membiayai transportasi pasien, menyediakan bekal makanan, minuman dan obat-obat serta terdapat beberapa pasien yang telah diberikan alat bantu berupa kursi roda oleh keluarganya. Ketika dirumah, keluarga juga membantu untuk membatasi pasien minum dan menjaga asupan cairan agar tidak terjadi edema dan sesak pada pasien, selain itu juga keluarga mengontrol makanan pasien seperti buah-buahan yang mengandung banyak cairan (Sukriswati, 2016; Zurmeli, dkk., 2015).

Menurut Suryaningsih (2013) dukungan keluarga yang didapatkan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik akan membuat positif pada pasien dan dorongan maju untuk pasien dalam menyelesaikan dan mencari jalan keluar atas masalah yang sedang pasien hadapi. Dukungan keluarga juga akan membuat pasien gagal ginjal kronis memiliki rasa menghargai dirinya dan percaya diri (Suryaningsih, 2013).

Beberapa penelitian tentang dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik sudah banyak dilakukan. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2016 pada 67 pasien, diperoleh hasil bahwa terdapat 43 (64,2%) pasien gagal ginjal kronik telah mendapatkan dukungan keluarga yang baik dan 24 (34,5%) pasien mendapatkan dukungan keluarga

kurang (Rustandi, dkk., 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Ianto, dkk. (2018) di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang dengan jumlah responden 46 pasien gagal ginjal kronik pada tahun 2016-2017, pasien yang mendapatkan dukungan keluarga kurang sebanyak 19,6%, sebanyak 73,9% pasien yang mendapatkan dukungan keluarga sedang, dan hanya 6,5% pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Selain itu di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping Sleman Yogyakarta terdapat 68,5% pasien memiliki dukungan keluarga yang tinggi dan 90,8% pasien menginginkan kehadiran orang terdekat ketika pasien menjalani proses hemodialisa (Cipta & Nurmaguphita, 2016). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sangatlah bervariasi.

Di dalam Al-Qur'an Q.S. At-Tahrim ayat 6 telah diperintahkan kepada orang-orang muslim untuk menjaga dirinya sendiri dan keluarganya dari api neraka.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ
وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ
وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ ﴿٦﴾

Artinya : “Hai orang-orang yang beriman, peliharalah dirimu dan keluargamu dari api neraka yang bahan bakarnya adalah manusia dan batu; penjaganya malaikat-malaikat yang kasar, keras dan tidak mendurhakai Allah terhadap apa

yang diperintahkan-Nya kepada mereka dan selalu mengerjakan apa yang diperintahkan”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa, jika Allah telah memerintahkan kita untuk menjaga diri kita dan keluarga kita. Jika dikaitkan dengan kesehatan kita dapat menjaga diri kita dan keluarga kita dengan cara memberi dukungan kepada keluarga kita yang sedang sakit, merawat keluarga yang sakit serta mengingatkan kepada anggota keluarga terkait dengan perilaku-perilaku yang tidak baik. Hal ini dikarenakan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (Ianto, dkk., 2018; Rustandi, dkk., 2018).

Kualitas hidup adalah kondisi dimana seseorang bisa mendapatkan kepuasan serta kenikmatan dalam menjalani kehidupan sehari-hari yang berhubungan dengan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kesehatan fisik dapat dilihat melalui nyeri yang dirasakan pasien, fungsi fisik pasien, keterbatasan peran fisik dan pandangan pasien terhadap kesehatan sedangkan untuk kesehatan mental dapat dilihat dari fungsi sosial serta keterbatasan peran emosional pada pasien (Rustandi, dkk., 2018).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Penelitian Zurmeli, dkk. (2015) menjelaskan bahwa terdapat lebih dari setengah responden memiliki kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 pasien (51,4%). Penelitian Ipo, dkk. (2016) menunjukkan bahwa terdapat 47 (52,8%) responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dan 42 (47,2%) responden memiliki kualitas hidup

baik. Kualitas hidup individu biasanya akan berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu menyikapi permasalahan yang terjadi pada dirinya. Penelitian Sari (2017) menunjukkan bahwa dari 40 pasien yang menjalani hemodialisa selama lebih dari 24 bulan terdapat 13 pasien memiliki kualitas hidup baik dan 27 pasien lainnya mempunyai kualitas hidup yang buruk. Dalam penelitian Zurmeli, dkk. (2015), terdapat beberapa aspek kualitas hidup tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yaitu kepuasan pasien mendapatkan dukungan yang baik dan diterima keluarga, teman maupun kerabat dengan baik.

Penelitian terkait kualitas hidup dan dukungan keluarga pada pasien di beberapa unit hemodialisa sudah pernah dilakukan, meskipun belum dapat menggambarkan kualitas hidup dan dukungan keluarga secara keseluruhan di wilayah Yogyakarta. Penelitian yang dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2016 dilakukan pada 67 pasien gagal ginjal kronik, diperoleh hasil bahwa 24 pasien yang memiliki dukungan keluarga rendah akan memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan 43 pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik akan memiliki kualitas hidup yang tinggi (Rustandi, dkk., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Zurmeli, dkk. (2015) di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru mendapatkan hasil bahwa pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan dukungan keluarga positif yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak sebanyak 34 pasien dan 19 pasien memiliki kualitas hidup kurang baik. Sedangkan pada dukungan keluarga negatif terdapat 17 pasien (32,7%) memiliki kualitas hidup baik dan 35 pasien (67,3%) memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada bulan November 2019, diperoleh hasil bahwa terdapat 125 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Petugas kesehatan di ruang hemodialisa mengatakan bahwa keluarga yang paling sering mengantar pasien untuk hemodialisa adalah istri, suami dan anak mereka. Keluarga biasanya memberikan dukungan kepada pasien selama menjalani hemodialisa berupa mengantarkan pasien untuk hemodialisa, membawakan bekal makanan untuk pasien, mendampingi pasien selama hemodialisa, membantu memberikan biaya hemodialisa untuk pasien, dan mengingatkan pasien untuk patuh menjalani hemodialisa dan diet yang disarankan oleh petugas kesehatan.

Petugas kesehatan di ruang hemodialisa juga mengatakan meskipun terdapat pasien yang selalu didampingi oleh keluarganya, tetapi masih terdapat beberapa pasien yang hemodialisa tidak didampingi oleh keluarganya. Pasien tersebut biasanya akan diantarkan oleh keluarga kemudian dijemput kembali oleh keluarganya ketika pasien telah selesai menjalani hemodialisa. Hal ini dilakukan dengan alasan pasien telah terbiasa dengan terapi hemodialisa sehingga ada perbedaan kualitas hidup pada pasien yang selalu didampingi oleh keluarganya dengan pasien yang tidak didampingi oleh keluarganya. Pasien yang didampingi oleh keluarganya memiliki psikis dan kepatuhan pembatasan cairan yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang tidak didampingi oleh keluarganya selama hemodialisa.

Berdasarkan uraian diatas, dapat diketahui bahwa pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dapat menyebabkan berbagai masalah baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental yang kemudian dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, dukungan keluarga untuk pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Dilihat juga dari berbagai penelitian yang telah dilakukan tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik terdapat hasil yang bervariasi, sehingga peneliti tertarik untuk melihat adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, diperoleh rumusan penelitian yaitu terkait dengan “Adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini antara lain:

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- d. Untuk menguji keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Pasien akan mengetahui kualitas hidupnya sampai saat ini sehingga ketika kualitas hidup pasien turun maka akan menjadi bahan evaluasi untuk keluarga dan petugas kesehatan.

2. Bagi Perawat

Mengenalkan instrumen pengukuran kualitas hidup bagi pasien hemodialisa dan cara pengukurannya, serta mengetahui gambaran awal kualitas hidup pasien.

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan kebijakan di Rumah Sakit untuk meningkatkan dukungan keluarga dalam perawatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

E. Penelitian Terkait

1. Zurmeli, dkk. (2015), meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Penelitian ini adalah jenis penelitian kolerasi dengan pendekatan *Cross Sectional* yang artinya peneliti menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan

dependen hanya satu kali pada satu waktu. Penelitian ini dilakukan pada sampel sebanyak 105 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dari tanggal 21-23 Januari 2015. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian yang dilakukan ini didapatkan hasil uji statistic nilai $pvalue = 0,002 < \alpha 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Kemudian diperoleh QR (3,684) yang artinya pasien yang mendapatkan dukungan keluarga yang positif 3,684 kali akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang mendapatkan dukungan keluarga negatif.

Persamaan penelitian Zurmeli, dkk. 2015 dengan penelitian yang diteliti adalah variabel bebas (dukungan keluarga), variabel terikat (kualitas hidup) dan menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian Zurmeli, dkk. (2015) dengan penelitian yang akan diteliti adalah terkait dengan teknik pengambilan data dimana penelitian saat ini menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality Of Life (KDQOL-SF)*, pengambilan sampel meliputi representasi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di wilayah Yogyakarta dengan teknik sampling *total sampel*.

2. Rustandi, dkk. (2018), meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* Yang menjalani Hemodialisa. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggambarkan dan menghubungkan suatu objek yang sesuai dengan apa

adanya (Notoatmdjo, 2012). Penelitian ini juga menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah menggunakan data primer (teknik *accidental sampling*). Peneliti membagikan kuesioner pada responden yang menjalani terapi hemodialisa dengan menggunakan data sekunder pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2016 dengan jumlah sampel 67 orang responden. Dari hasil uji statistic (*person chi-square*) dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$, terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah persamaan terkait dengan variabel yang akan diteliti yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien. Sedangkan untuk perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan ada pada penggunaan alat pengambilan data yang berupa kuesioner *Kidney Disease Quality Of Life* (KDQOL-SF), pengambilan sampel (*total sampel*), lokasi penelitian dan subjek penelitian.

3. Karuniawati & Supadmi (2016), meneliti tentang Kepatuhan Penggunaan Obat Dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Maret 2015. Penelitian ini adalah penelitian observasional dan bersifat deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner MMAS dan WHOQOL (*World Health Organization Quality Of life*) yang digunakan untuk melihat kepatuhan pasien menjalani hemodialisa dan kualitas hidup pasien yang

diambil sebelum dilakukan wawancara. Analisis statistik yang digunakan adalah *regresi linear* dengan batas kemaknaan yang akan diterima bila $< 0,05$. Berdasarkan data uji statistik didapat hasil bahwa $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan penggunaan obat dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada Maret 2015.

Persamaan penelitian Karuniawati dan Supadmi dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel terkait (kualitas hidup). Perbedaan penelitian Karuniawati & Supadmi dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel bebas (dukungan keluarga), teknik penelitian, lokasi penelitian, pengambilan sampel (*total sampel*), lokasi penelitian, waktu penelitian, dan instrumen yang digunakan adalah kuesioner *Kidney Disease Quality Of Life* (KDQOL-SF).