

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik didefinisikan sebagai kerusakan ginjal yang terjadi lebih dari 3 bulan, berupa kelainan struktural atau fungsional, dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus dengan manifestasi kelainan patologis atau terdapat tanda-tanda kelainan ginjal, termasuk kelainan dalam komposisi kimia darah, atau urin, atau kelainan radiologis (Joannidis *et al.*, 2010). Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat, dan jumlah orang dengan gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 340.000 di 1999 dan 651.000 dalam 2010. Di negara Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya (Suwitra, 2006). Di dunia, sekitar 2.622.000 orang telah menjalani pengobatan *End-Stage Renal Disease* pada akhir tahun 2010, sebanyak 2.029.000 orang (77%) diantaranya menjalani pengobatan dialisis dan 593.000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal.

Kasus gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya masih terbilang tinggi karena masih banyak masyarakat Indonesia tidak menjaga pola makan dan kesehatan tubuhnya. Dari survei yang dilakukan oleh Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) pada tahun 2009, prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia (daerah Jakarta, Yogyakarta, Surabaya, dan Bali) sekitar 12,5%, berarti sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia menderita penyakit ginjal

kronik. Gagal ginjal kronik berkaitan dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible (Neliya, 2012).

Gambaran umum perjalanan gagal ginjal kronik dapat diperoleh dengan melihat hubungan antara bersihan kreatinin dan kecepatan filtrasi glomerulus/ *Glomerulus Filtrasi Rate* (GFR) sebagai presentase dari keadaan normal terhadap kreatinin serum dan kadar nitrogen urea darah / *Blood urea Nitrogen* (BUN) dengan rusaknya massa nefron secara progresif oleh penyakit gagal ginjal kronik. Perjalanan umum gagal ginjal progresif dapat dibagi menjadi tiga stadium. Stadium pertama dinamakan penurunan cadangan ginjal, dimana kreatinin dan kadar BUN normal dan penderita asimtomatik. Penderita yang mengalami gagal fungsi ginjal biasanya menunjukkan adanya kelainan pada kadar ureum dan kreatinin. Kadar ureum dan kreatinin biasanya menunjukkan angka lebih dari normal akibat ginjal tidak mampu melakukan fungsinya (Cerdá, Tolwani, & Warnock, 2012).

Tahun 2015 diperkirakan ada 36 juta penduduk dunia yang meninggal akibat penyakit ginjal. Ancaman kematian, penderita gagal ginjal kronik (GGK) akan berhadapan dengan konsekuensi untuk menjalani cuci darah Hemodialisis (HD) 3 – 5 kali seminggu seumur hidup. Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia (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 gagal ginjal di Indonesia tercatat mencapai 31,7% dari populasi pada usia 18 tahun keatas. Indonesia termasuk negara dengan tingkat

penderita gagal ginjal cukup tinggi. Saat ini, jumlah penderita gagal ginjal mencapai 4.500 orang. Banyak penderita yang meninggal dunia akibat tidak mampu berobat atau cuci darah (hemodialisa) karena biayanya sangat mahal, yang harus dilakukan 2-3 kali seminggu. Tidak sedikit penderita yang meninggal dunia (Bagshaw *et al.*, 2010b). Sebanyak 50-100 penderita gagal ginjal setiap tahun di Indonesia memerlukan transplantasi ginjal.

Individu dengan gagal ginjal kronik jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian. Keadaan ini mengarahkan pasien dan keluarganya kepada sumber-sumber yang ada untuk mendapatkan bantuan serta dukungan (Hoth *et al.*, 2007). Dukungan sosial adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat ia merasakan arti dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya (Spigner *et al.*, 2011).

Adanya anggota keluarga dan orang terdekat dengan pasien, menyebabkan pasien merasa diperhatikan, walaupun mengalami kondisi penyakit kronis. Kepatuhan tersebut tampak pada kunjungan pasien dalam melaksanakan terapi hemodialisa. Fenomena yang ada menggambarkan

bahwa setiap pasien yang melaksanakan terapi hemodialisa, didampingi beberapa anggota keluarga maupun orang terdekat dengan pasien ikut serta selama program pelaksanaan terapi. Walaupun tidak seluruh anggota keluarga, tetapi secara bergantian atau anggota keluarga yang memiliki waktu lebih terlihat selama pelaksanaan terapi. Dukungan keluarga tersebut memiliki dampak terhadap kepatuhan pasien dalam melaksanakan terapi hemodialisa.

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya (Buyan *et al.*, 2010). Penilaian kualitas hidup penderita gagal ginjal dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera (WHO, 2004). (Heath *et al.*, 2011) kualitas hidup merupakan integrasi dari publikasi keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan bermacam-macam peran dan merasakan kepuasan dalam melakukan sesuatu.

Penelitian untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis akhir-akhir ini semakin banyak dilakukan. Ibrahim (2009) melakukan penelitian tentang kualitas hidup pasien GJK yang menjalani hemodialisis di Bandung . Hasil penelitian menunjukkan dari 91 pasien hemodialisis, 52 pasien (57,2%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi.

Badan WHO telah merumuskan empat dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda (WHO, 2004). Bagian yang pertama adalah sosio demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku/ etnik, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penataklasaan medis yang dijalani.

Sumber coping individu pada faktor eksternal diperoleh dari informasi, membuat kelompok sejenis, mencari dukungan spiritual, menggunakan support sosial seperti Self-help groups (Friedman, 1998). Hasil penelitian Hamid (1993) menyarankan untuk mengatasi coping keluarga khususnya ibu dengan anak retardasi mental diperlukan tindakan terapi self-help groups. Self-Help Groups adalah kumpulan dua orang atau lebih yang datang bersama untuk membuat kesepakatan saling berbagi masalah yang mereka hadapi, kadang disebut juga kelompok pemberi semangat (Segal, Silverman, & Temkin, 2010). Terapi Self-Help Groups berfokus pada pengalaman keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarganya yang mengalami gangguan dalam hal ini retardasi mental untuk berbagi solusi cara merawat anak dengan retardasi mental saat mengalami masalah. Dalam Self-Help Groups, anggota memiliki pengalaman yang sama, tetapi kelompok tersebut bukan kelompok terapi formal atau terstruktur (Segal *et al.*, 2010).

Hasil penelitian Sutini, Keliat, dan Gayatri (2009) didapatkan bahwa menunjukkan peningkatan kemampuan coping setelah self-help group pada keluarga dengan anak retardasi mental secara bermakna dan terjadi perubahan dari coping maladaptif menjadi adaptif.

Self-help groups pada penderita gagal ginjal kronik di Jawa Tengah belum pernah diteliti, padahal populasi penderita gagal ginjal kronik di Jawa Tengah menduduki urutan ketiga terbanyak setelah Jawa Timur dan Jawa Barat. Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Jawa Tengah mencapai 218 orang. Penyebab gagal ginjal pada pasien bervariasi, mulai dari kebiasaan menggunakan minuman suplemen sampai dengan pola diet yang tidak tepat sehingga merugikan pasien tersebut akibat kurangnya informasi atau bahkan ketidaktahuan tentang apa yang dilakukannya.

Penelitian tentang self help group ini akan menunjukkan peran perawat dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yaitu meningkatkan kemandirian pasien. Menurut Orem, asuhan keperawatan dilakukan dengan keyakinan bahwa setiap orang mempunyai kemampuan untuk merawat diri sendiri sehingga membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan kesejahteraannya, oleh karena itu teori ini dikenal sebagai *self care* (perawatan diri) atau *self care deficit* teori. Orang dewasa dapat merawat diri mereka sendiri, sedangkan bayi, lansia, dan orang sakit membutuhkan bantuan untuk memenuhi aktivitas *self care* mereka. Teori *self care* ini berisi upaya tuntutan pelayanan diri yang *therapeutic* sesuai dengan kebutuhan. Perawatan diri sendiri adalah suatu langkah awal yang dilakukan oleh seorang

perawat yang berlangsung secara kontinu sesuai dengan keadaan dan keberadannya, keadaan kesehatan dan kesempurnaan (Fitzpatrick & Whall, 1989). Perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan kehidupannya. Terjadi hubungan antar pembeli *self care* dengan penerima *self care* dalam hubungan terapi.

Hasil wawancara peneliti di Rumah sakit Saras Husada Purworejo pada bulan Agustus 2014 dengan beberapa pasien gagal ginjal kronik menyatakan kadang dia merasa pasrah menjalani hemodialisis karena hal ini akan dilakukan terus menerus untuk mempertahankan kemampuan ginjalnya. Beberapa pasien juga menyatakan penyakit ini merupakan hukuman dari Tuhan kepadanya, apalagi jika dia sedang banyak masalah dan merasa kesal melihat kondisinya yang selalu tergantung dengan alat medis membuat dia kadang cepat emosi.

Penjelasan diatas tentang kompleksnya masalah pada pasien dalam menghadapi penyakit gagal ginjal kronik memerlukan asuhan keperawatan yang paripurna. Karakteristik pasien sangat bervariasi berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi dapat berdampak pada perbedaan kemampuan secara kognitif, afektif dan psikomotor telah mereka punyai, sehingga peneliti merasa tertarik untuk membentuk kelompok khusus pasien gagal ginjal kronik dengan menggunakan terapi self-help groups. Maka diambilah judul penelitian “Efektivitas Self-Help Group Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik”.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini ingin mengembangkan self-help groups terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik, dimana pasien gagal ginjal kronik memiliki berbagai tantangan dalam menghadapi penyakitnya, adapun rumusan masalahnya adalah “Bagaimanakah efektivitas self help group terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Saras Husada Purworejo dan RSUD.Dr.Soedirman Kebumen?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis Efektivitas self help group terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD Saras Husada Purworejo dan RSUD. Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sebelum diberikan *Self Help Group* di RSUD. Saras Husada Purworejo dan RSUD. Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Mengetahui kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik sesudah diberikan *Self Help Group* di RSUD Saras Husada Purworejo dan RSUD. Dr. Soedirman Kebumen
- c. Menganalisis Efektifitas *Self Help Group* terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD. Saras Husada Purworejo dan RSUD. Dr. Soedirman Kebumen.

D. Manfaat Penelitian

1. Pelayanan

Pelaksanaan Self-Help Groups diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi pasien gagal ginjal.

2. Pendidikan

Self-Help Groups sebagai terapi kelompok menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal

3. Penelitian

- a. Sebagai evidence base untuk penelitian selanjutnya terutama tentang kualitas hidup dan terapi self-help groups.
- b. Menerapkan teori dan metode yang terbaik untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik melalui *self-help groups*.
- c. Hasil penelitian akan berguna sebagai data dasar untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya khususnya tentang terapi keluarga

E. Penelitian Terkait

Berikut ini beberapa penelitian tentang kualitas hidup yang pernah dilakukan sebelumnya:

1. Penelitian deskriptif korelasi pada responden yang menjalani hemodialisis di RSI Fatimah Cilacap dan RSUD Banyumas oleh Nurchayati (2010) dengan analisis chi square Hasil penelitian menunjukkan bahwa

responden yang berkualitas hidup baik (52.6%) dengan rata-rata usia 44.82 ± 11.57 tahun. Tidak ditemukan hubungan antara kualitas hidup dengan faktor demografi, kadar hemoglobin, akses vaskuler, dan adekuasi hemodialisis. Kualitas hidup memiliki hubungan dengan tekanan darah (hipertensi) dengan p value 0.02 ; OR: 4.5 , dan lama waktu menjalani hemodialisis (≥ 11 bulan) dengan p value 0.035; OR:2.6. Penelitian ini menyimpulkan bahwa tekanan darah dan lama menjalani hemodialisis merupakan faktor independen yang berhubungan dengan kualitas hidup. Perbedaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.

2. Penelitian deskriptif korelasi tentang hubungan tingkat stres dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa oleh Cecilia (2011) dengan analisis korelasi spearman didapatkan terdapat korelasi yang kuat dengan arah yang negatif (-) antara stres dengan kualitas hidup responden dimana semakin tinggi tingkat stres responden maka semakin rendah kualitas hidup responden tersebut ($r = -0,751$). Perbedaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian dan tempat penelitian.
3. Penelitian analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa oleh Lase (2011) dengan metode deskriptif analitik dan menggunakan uji korelasi pearson dan spearman serta regresi linear didapatkan bahwa (1) uji korelasi spearman status nutrisi dan kualitas hidup diperoleh $r = 0,382$ dan $p = 0,031$ artinya

terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat lemah; (2) uji korelasi pearson kondisi komorbid dan kualitas hidup diperoleh $r = 0,568$ dan $p = 0,001$ artinya terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat sedang; (3) uji korelasi spearman lama menjalani hemodialisa dan kualitas hidup diperoleh $r = 0,106$ dan $p = 0,291$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan tapi bersifat lemah; (4) uji korelasi spearman penatalaksanaan medis dan kualitas hidup diperoleh $r = -0,078$ dan $p = 0,671$ artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan dan berlawanan arah; (5) uji regresi linear diperoleh persamaan $Y = 59,581 + 3,522 X$. Berdasarkan hasil penelitian tampak bahwa kondisi komorbid berbanding lurus dengan kualitas hidup pasien GGK yang artinya kondisi komorbid mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Perbedaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.

4. Penelitian tentang pengaruh terapi suportif terhadap kemampuan keluarga merawat klien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di rumah sakit PELNI Jakarta oleh Wahyuningsih (2011) dengan desain quasi eksperimen *pre-post design with control group* didapatkan perbedaan signifikan skor kemampuan merawat setelah dilakukan Terapi Suportif. Terdapat peningkatan yang bermakna pada kemampuan kognitif sebesar 4,84, afektif 4,4 dan kemampuan psikomotor sebesar 5,98 dibandingkan yang tidak mendapatkan terapi suportif pada

kelompok kontrol ($p = \alpha$). Perbedaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.

5. Penelitian tentang kualitas hidup anak dengan penyakit gagal ginjal kronik (pengkajian pada anak dan orang tua) oleh Buyan *et al* (2010), dengan desain quasy experiment didapatkan pasien dengan CKD memiliki skor lebih rendah dalam semua sub-skala kecuali untuk kesejahteraan fisik dibandingkan dengan kelompok kontrol. Perbedaan penelitian yang dilakukan terletak pada variabel penelitian, metode penelitian, dan tempat penelitian.