

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal Ginjal Kronik menurut *Kidney Diseases Outcome Quality Initiative (KDOQI)* sebagai kerusakan ginjal pada waktu 3 bulan atau lebih dan memiliki *Glomerulus Filtration Rate (GFR)* kurang dari 60mL/min per 1.73m². Sedangkan Gagal Ginjal terminal atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* digambarkan sebagai tahapan dari gagal ginjal kronis dimana terdapat kerusakan ginjal secara permanen dan ginjal tidak dapat berfungsi untuk mempertahankan kehidupan, sebagai konsekuensinya pasien membutuhkan dialisis atau tranplantasi. (*Critical Care Nurse, 2006*).

Tingkat insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia akhir-akhir ini cenderung meningkat. Kasus ini terjadi antara lain akibat perubahan pola hidup, pola penyakit, serta makin terkendalnya penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. Angka kejadian gagal ginjal kronik sulit ditentukan secara pasti. Masih diperkirakan angka terjadinya gagal ginjal terminal di Indonesia sebesar 200 – 250 orang tiap 1 juta penduduk pertahun (Bakri, 2005). Sedangkan angka kejadian di Amerika terus meningkat sesuai dengan laporan tahunan pada *US Renal Data System*. Tahun 2000 prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika sebesar 1.311 tiap satu juta penduduk dengan jumlah penderita sebesar 20 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai dua kalinya (Go *et al.*, 2004; Stevens *et al.*, 2006).

Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) merupakan keadaan dimana ginjal tidak dapat lagi menjalankan fungsinya dengan baik. Sehingga untuk menjaga

homeostasis tubuh, ginjal perlu menjalankan dialisa (cuci darah) setiap jangka waktu tertentu atau dengan melakukan transplantasi ginjal (Pearce, 1995). Namun terapi pada penderita Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum adalah hemodialisa. Terapi dengan hemodialisa ini memerlukan perawatan yang intensif dan juga membutuhkan biaya yang mahal. Penderita Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) biasanya memiliki kualitas hidup lebih rendah (Cohen *et al.*, 2007; Scot *et al.*, 2007; Wu *et al.*, 2004). Pada penderita ini mengalami perkembangan penyakit yang progresif dan terjadi penurunan kualitas hidup serta dapat menyebabkan kematian.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa individu yang memiliki interaksi yang dekat dengan teman atau kerabat lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang dalam masa penyembuhan akan sembuh lebih cepat apabila mereka memiliki keluarga yang menolong mereka (Baron & Byrne, 1994; Sheridan dan Radmacher, 1992). Keluarga mempunyai peranan penting karena dipandang sebagai sumber pertama dalam proses sosialisasi (Uichol Kim & John W. Berry, 1993). Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangat penting dalam mengatasi kecemasan klien (Friedman, 2003 : 146).

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta adalah salah satu rumah sakit rujukan di Yogyakarta untuk perawatan penderita gagal ginjal dan membuka pelayanan hemodialisis. Penelitian tentang faktor-faktor yang

berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal dan fungsi keluarga yang dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah dilakukan.

Berdasar penjelasan diatas maka perlu untuk dilakukan penelitian tentang hubungan antara keluarga dengan menggunakan metode *APGAR score* dengan kualitas hidup pada penderita Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat dirumuskan permasalahannya yaitu: Bagaimana hubungan *APGAR score* keluarga dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum : Mengetahui gambaran kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik terminal.

Tujuan khusus : Mengetahui fungsi keluarga pada penderita gagal ginjal kronik terminal.

D. MANFAAT PENELITIAN

Penelitian ini akan memberikan kemanfaatan berupa :

1. Dapat memberikan informasi data dan pengetahuan tentang peranan keluarga dalam penentuan kualitas hidup penderita gagal ginjal terminal yang melakukan hemodialisis di RSUD Muhammadiyah.
2. Dapat berguna dalam pengembangan ilmu psikologi dalam bidang kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan penyakit gangguan ginjal, serta dapat menambah bahan kepustakaan dalam psikologi kesehatan.
3. Dapat memberikan informasi tambahan kepada praktisi kesehatan dalam menangani penderita gagal ginjal dalam bidang dukungan sosial yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup penderita.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari hasil pencarian didapatkan bahwa penelitian tentang peranan keluarga bagi penderita gagal ginjal terminal di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta dengan menggunakan pengukuran *APGAR score* keluarga belum pernah dilakukan. Penelitian pada rumah sakit serupa di Yogyakarta belum pernah dilakukan.

Beberapa penelitian tentang peran keluarga dan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronik terminal adalah, sebagai berikut : Arliza (2006) yang meneliti peran sosial pada penderita gagal ginjal kronik terminal dengan terapi hemodialisis yang menunjukkan hasil dukungan yang diperoleh pada pasien hemodialisis lebih kecil dibandingkan dengan dukungan yang dibutuhkan.

Pengambilan data pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *incidental sampling*, yaitu pengambilan sampel yang semata-mata dilakukan atas kesediaan dan ketersediaan untuk kemudahan penelitian (Guilford & Frutcher, 1991). Kuo *et al.* (2007) dengan metode *kohort* tahun 1996-2003 untuk meneliti faktor risiko kejadian GGKT di Taiwan.

Berdasarkan pencarian artikel-artikel diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini belum pernah dilakukan karena berbeda dengan penelitian yang sebelumnya. Penelitian ini berbeda baik dalam metode penelitian, tempat dilakukannya penelitian maupun subjek penelitiannya.