

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik yang selanjutnya disebut CKD (*chronic kidney disease*) saat ini masih menjadi masalah yang besar, sebagaimana prediksi penderita akan meningkat bersamaan dengan meningkatnya jumlah penderita diabetes dan hipertensi, dimana sekitar 1 dari 3 orang dewasa dengan diabetes dan 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi memiliki peluang CKD bersumber dari *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014* (Center for Disease Control, 2014). Penanganan CKD meliputi terapi konservatif, terapi simptomatik, dan terapi pengganti ginjal. Salah satu terapi pengganti ginjal adalah hemodialisa dengan cara kerjanya memproses pengeluaran cairan dan produk limbah dari dalam tubuh (Smeltzer & Bare, 2002).

Walaupun penyakit gagal ginjal tidak termasuk 10 (sepuluh) penyakit mematikan di dunia (WHO, 2014). Namun demikian, penyakit ini juga menjadi perhatian badan kesehatan dunia tersebut. Di seluruh dunia terdapat sekitar 500 juta orang yang mengalami gagal ginjal dan sekitar 1,5 juta orang diantaranya harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya (Wijiati, 2014).

Terapi hemodialisa di Indonesia semakin ditingkatkan pelayanannya karena peningkatan jumlah pasien CKD yang cukup tinggi dan berdasarkan

laporan Indonesian Renal Registry (2014), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meningkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi ditahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia.

Hemodialisa adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Smeltzer & Bare, 2002; Young et al., 2011).

Pasien yang menjalani hemodialisa dalam jangka waktu panjang harus menghadapi berbagai masalah, seperti finansial, kesulitan untuk bekerja, dorongan seksual yang menurun, depresi dan ketakutan menghadapi kematian, juga gaya hidup yang harus berubah, sedikit banyak mempengaruhi semangat hidup seseorang. Pasien dengan hemodialisa semangat hidupnya mengalami penurunan karena perubahan yang harus dihadapi dan akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Smeltzer & Bare, 2002). Tindakan hemodialisa secara tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup seorang pasien yang meliputi kesehatan fisik, kondisi

psikologis, spiritual, status sosial ekonomi dan dinamika keluarga (Charuwanno dalam Nurani dkk, 2013).

Kualitas hidup merupakan hasil persepsi individu tentang kemampuan, keterbatasan, gejala dan sifat psikososial hidup individu, dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003), sehingga setiap individu mempunyai persepsi yang tidak sama. Kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa cukup menarik perhatian bagi profesional kesehatan, karena masalah kualitas hidup menjadi sangat penting dalam pemberian layanan keperawatan yang menyeluruh bagi pasien, dengan harapan pasien dapat menjalani hemodialisa dan mampu bertahan hidup walau dengan bantuan mesin dialisa (Zurmeli dkk, 2015). Oleh Supriyadi (2011) dengan penelitiannya didapatkan bahwa setelah menjalani hemodialisa ada perubahan pada dimensi psikis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan seseorang yaitu mempunyai perasaan positif, mampu berfikir, mengingat dan konsentrasi serta merasa lebih nyaman dengan berinteraksi.

Kualitas hidup berkaitan erat dengan adanya dukungan keluarga, karena dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit, dimana keluarga menjalankan fungsinya sebagai sistem yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan jika diperlukan (Friedman, 2014).

Dukungan keluarga merupakan dukungan verbal dan non verbal, bisa berupa saran, bantuan langsung atau sikap yang diberikan oleh orang-orang

yang mempunyai kedekatan dengan subjek didalam lingkungan sosialnya. Dukungan ini bisa juga berupa kehadiran yang memberi respon emosional dan mempengaruhi tingkah laku penerima dukungan tersebut (Ali dalam Zurmelli dkk, 2015). Ada 5 (lima) dimensi dukungan keluarga yang diberikan oleh anggota keluarga (House dalam Smet, 2004) yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan jaringan sosial yang kesemuanya menjadi satu bentuk dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah faktor penting bagi individu ketika menghadapi masalah (kesehatan), dimana keluarga berperan dalam fungsi keperawatan kesehatan anggota keluarganya untuk mencapai kesehatan yang optimum (Ratna, 2010). Pasien memerlukan hubungan yang erat dengan seseorang yang bisa dijadikan tempat untuk menumpahkan perasaannya pada saat-saat stress dan kehilangan semangat selama menjalani terapi hemodialisa yang cukup lama yang dapat diperoleh dari anggota keluarga, disamping itu dapat membuat anggota keluarga menjadi lebih dekat satu sama lain (Smeltzer & Bare, 2002).

Dengan adanya dukungan keluarga, dari hasil penelitian Ibrahim (2009) didapatkan 57,1% pasien yang menjalani hemodialisis mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% yang mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat tinggi. Dan dalam penelitiannya juga didapatkan bahwa dalam aspek kualitas hidup tertinggi

dari pasien CKD yang menjalani hemodialisa ada pada kepuasan individu atas dukungan yang bersumber dari keluarga, teman serta kerabat.

Sebagaimana pengamatan awal yang peneliti lakukan terhadap 6 (enam) orang pasien pada Unit Hemodialisa RSUD Moewardi Surakarta, keenam orang pasien CKD yang dijumpai tersebut, menunjukkan adanya penurunan kualitas hidup terkait perubahan status kesehatan, fisik, psikologis, ekonomi dan sosial. Pasien mengalami kelemahan fisik yaitu adanya gangguan aktifitas sehari-hari, sesak nafas, kulit mengering, pusing, pucat, kurang tidur dan pembatasan intake nutrisi dan cairan yang harus dipatuhi. Pasien juga mengalami beban psikologis seperti sedih, takut mati, cemas, putus asa, kecewa bahkan rendah diri.

Disamping keluhan fisik dan psikologis juga muncul keterbatasan mereka dalam hubungan sosial dan lingkungan baik dengan keluarga, teman dan masyarakat sehingga mereka kurang bersosialisasi, kegiatan seperti pengajian, arisan keluarga atau pun kegiatan di sekitar rumah sudah mereka tinggalkan.

Dari keenam pasien CKD tersebut, 3 (tiga) diantaranya datang sendiri dengan alasan adanya kesibukan anggota keluarga dan mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga, sehingga saat jadwal hemodialisa yang harus dilakukan mereka datang sendirian. Sementara yang lainnya senantiasa mendapatkan pendampingan dari anggota keluarga selama menjalani hemodialisa. Hemodialisa yang harus dijalani selama 4 – 5 jam selalu dipantau untuk mengantisipasi munculnya komplikasi pada pasien

selama dan sesudahnya. Dengan demikian, pendampingan oleh anggota keluarga saat hemodialisa sangatlah penting bagi pasien dan juga merupakan salah satu bentuk nyata dari dukungan keluarga. Sementara ketersediaan dukungan keluarga belum banyak yang diketahui oleh keluarga juga pasien untuk mengupayakannya, sehingga masih ditemui pasien merasakan sedih, minder dan cemas selama terapi meskipun keluarga ada saat terapi dijalani.

B. Rumusan Masalah

Pasien CKD yang menjalani hemodialisa memiliki aspek kualitas hidup yang sangat penting untuk diperhatikan karena penyakit ini bersifat kronis dan progresif dan sepanjang sisa hidup seorang pasien, sehingga berdampak cukup luas pada masalah fisik, psikologis, sosial dan lingkungan sosial. Terapi hemodialisa yang harus dijalani dalam waktu yang lama mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD, peningkatan kualitas hidup dapat dicapai dengan adanya dukungan keluarga. Pasien yang mengalami permasalahan fisik dan psikologis sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang sekitarnya terutama dari anggota keluarga dalam bentuk dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi serta jaringan sosial.

Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup seorang pasien CKD di RSUD Moewardi Surakarta, ditinjau dari 5 sub dimensi dukungan keluarga

tersebut, sub dimensi yang mana yang lebih erat hubungannya untuk peningkatan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di RSUD Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus, untuk mengetahui :

- a. Hubungan dimensi dukungan emosional dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- b. Hubungan dimensi dukungan penghargaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Hubungan dimensi dukungan instrumental dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- d. Hubungan dimensi dukungan informasi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- e. Hubungan dimensi dukungan jaringan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.
- f. Menganalisa dari lima sub dukungan keluarga mempunyai hubungan yang lebih erat hubungannya dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan.
 - b. Memberikan tambahan informasi kepada peneliti dibidang ilmu keperawatan khususnya mengenai kualitas hidup pasien hemodialisa.
 - c. Memberi kontribusi literatur fakultas ilmu keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi kepada perawat di RSUD Moewardi khususnya perawat di ruang Hemodialisa tentang perlunya mengoptimalkan dukungan keluarga untuk pasien hemodialisa agar kualitas hidup pasien hemodialisa menjadi lebih baik dan juga diharapkan memberi manfaat kepada pasien dan keluarga untuk lebih memberi dukungan keluarga selama proses penyembuhan salah satu anggota keluarganya.

E. Keaslian Penelitian.

1. Septiwi (2010). Penelitian tentang hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di unit Hemodialisis RS. Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, dengan desain penelitian *cross sectional* dan pengambilan sampel *purposive*

sampling. Pengukuran adekuasi menggunakan rumus Kt/V , dan penilaian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner WHOQoL. Dan hasilnya adalah terdapat hubungan bermakna antara adekuasi hemodialisa dengan kualitas hidup. Sementara penelitian yang akan dilakukan penelitian variabel dukungan keluarga dan variabel kualitas hidup dengan desain cross sectional.

2. Ferani, Wijayanti, dan Rahayu. (2009). Penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan respon sosial pada lansia di desa Sokaraja Lor Kecamatan Sokaraja, dengan penelitian korelasi, metode cross sectional, tehnik sampling simpel random sampling, analisis data menggunakan distribusi frekuensi dan chi square dan didapatkan adanya hubungan antara dukungan keluarga melalui komunikasi, dukungan emosional keluarga, dukungan keluarga melalui interaksi sosial, dukungan keluarga dalam finansial dan dukungan keluarga dalam upaya mempertahankan aktifitas fisik lansia terhadap respon sosial lansia. Sementara rencana penelitian juga akan meneliti hubungan dukungan keluarga ditinjau dari dimensi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasi dan jaringan sosial dengan kualitas hidup pasien hemodialisa dengan analisis korelasional.
3. Zurmelli, Bayhakki dan Utami. (2015). Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, penelitian metode deskriptif korelasional, dengan

pendekatan *cross sectional* dengan hasil bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa yang selalu mendapatkan dukungan moral dan meterial maka kualitas hidup pasien CRF dapat dipertahankan. Sementara yang membedakan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian ini difokuskan untuk mengetahui dukungan keluarga yang mana dari 5 sub dukungan keluarga yang mempunyai hubungan lebih erat dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.