

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginjal adalah salah satu organ yang mempunyai fungsi sangat vital bagi tubuh manusia, organ yang berbentuk mirip kacang ini berfungsi menyaring urea dalam darah dan membuangnya bersama urin. Gagal ginjal adalah penyakit dimana ginjal mengalami penurunan fungsi hingga akhirnya tidak mampu bekerja sama sekali untuk menyaring dan membuang sisa metabolisme dan tidak mampu menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia dalam tubuh. Gagal ginjal kronik merupakan penyakit dengan penyebab yang sangat beragam yang mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan dalam waktu yang lama. Pasien bisa dikatakan gagal ginjal kronik jika mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus selama lebih dari 3 bulan. Gagal ginjal kronik juga merupakan komplikasi dari beberapa penyakit baik dari ginjal itu sendiri maupun dari penyakit diluar ginjal (Papadakis & J. Mcphee, 2016).

Gagal ginjal kronik masih menjadi masalah besar di dunia. Selain sulit disembuhkan, biaya perawatan dan pengobatannya pun sangat mahal, secara global lebih dari 500 juta orang mengalami GGK (Supriyadi, dkk., 2011). Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi terdapat di benua Eropa yaitu 18,38 % dari total penduduk di Eropa (Hill, et al. 2016) Kemudian tercatat beberapa negara mempunyai prevalensi penderita gagal ginjal kronik yang tinggi antara

lain Inggris 11,9 %, Australia 11,5 %, China 10,8 %, Belanda 10,4 %, dan Canada 12,5 % (Niccola & Zoccali, 2015).

Menurut data *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease* tahun 2016 di Amerika terdapat lebih dari 661.100 (14 %) penderita gagal ginjal kronik, 468.000 diantaranya menjalani terapi hemodialisis, 193.000 hidup dengan transplantasi ginjal, dan 47.000 kematian terjadi karena gagal ginjal kronik ditahun 2013. Prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika terus terjadi peningkatan hingga sekarang.

Di Indonesia, penderita gagal ginjal kronik menunjukkan adanya peningkatan sejak tahun 2007 sampai tahun 2014. Dimana tercatat pasien gagal ginjal kronik aktif sebanyak 1885 pada tahun 2007 menjadi 11.689 penderita pada tahun 2014. Di Jawa Tengah tercatat 1171 penderita gagal ginjal kronik aktif dan 2192 penderita gagal ginjal kronik baru (Indonesia Renal Registry, 2014). Prevalensi tertinggi penderita gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah adalah di Klaten (0,7 %), hal ini cukup signifikan bila melihat prevalensi Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 0,3 % dan nasional 0,2 %, sedangkan di Kabupaten Sukoharjo hanya 0,0 % (RISKESDAS, 2013).

Penderita gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan pada semua aspek kehidupan baik aspek fisik, ekonomi, psikologis, maupun lingkungan serta tidak terbatas pada rentang usia, hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Maunaturrohmah, dkk., 2015). Seidel, et al. (2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik akan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu fisik, kognitif, dan

emosi. Seidel melakukan studi dengan menggunakan instrument *SF-36 health survey* dan *Hospital anxiety and depressions scale (HADS)*, menunjukkan banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup baik dari segi demografi (usia, gender, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, status pekerjaan dan penghasilan, status pernikahan, tingkat pendidikan), biologis (kemampuan fisik, penyakit penyerta, kadar hemoglobin, albumin) dan psikososial (cemas, putus asa, dan depresi).

Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik sangat penting untuk keberlangsungan hidup penderitanya meskipun yang bersangkutan sedang mengalami sakit. Penderita gagal ginjal kronik tentu mengalami banyak hambatan dalam beradaptasi dengan penyakitnya. Penderita gagal ginjal kronik pada umumnya mengalami penurunan aktifitas dan produktifitas sehingga penderita gagal ginjal kronik tidak berada dalam kondisi yang baik kualitas hidupnya. Studi yang dilakukan Utami (2015), menunjukkan buruknya kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Studi yang dilakukan pada 105 responden didapatkan kualitas hidup yang baik sebanyak 51 (48,6 %) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 54 (51,4 %).

Pada penelitian ini faktor-faktor determinan yang akan diteliti antara lain dukungan keluarga, tingkat pendidikan, dan status pernikahan. Faktor keluarga dipilih karena faktor keluarga merupakan faktor penting untuk seseorang yang menghadapi gangguan kesehatan dan sebagai pencegahan untuk mengurangi stress. Dukungan yang diberikan keluarga akan sangat berperan dalam keberhasilan perawatan penderita gagal ginjal kronik. Asuhan

keperawatan yang diberikan di rumah sakit tidak akan ada artinya apabila tidak diteruskan di rumah, yang kemudian akan mengakibatkan klien kambuh kembali. Peran serta keluarga dalam merawat pasien berpengaruh pada tingkat kesembuhan pasien, seperti mendampingi pasien dalam setiap pengobatan ataupun ikut berperan serta dalam membentuk keyakinan, sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit yang dideritanya (Utami, 2015)

Mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga yang sakit berarti mengetahui hal-hal dari masalah kesehatan yang meliputi antara lain pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan mempengaruhi persepsi keluarga terhadap permasalahan kesehatan yang terjadi. Dari sini akan dapat dilihat semakin keluarga mengetahui permasalahan kesehatan yang terjadi maka keluarga akan mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik (Nurhidayati, 2014).

Faktor kedua adalah tingkat pendidikan penderita gagal ginjal kronik. Mengapa memilih faktor pendidikan karena faktor pendidikan juga berperan penting dalam menentukan status kesehatan dan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pengobatan terkait gangguan kesehatan yang dihadapinya juga akan semakin tinggi dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka seseorang itu akan cenderung untuk lebih berpikir positif dan logis. Status pendidikan terakhir juga berdampak terhadap sumber daya ekonomi dan sosial yang dicapai, sehingga muncul pandangan bahwa tingkat

pendidikan yang rendah mengakibatkan individu memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan dirinya dan dapat jatuh pada keadaan yang stress serta ditambah lagi dengan rendahnya daya ekonomi yang dicapai, sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit gagal ginjal kronik dan mempengaruhi kualitas hidupnya (Putri, dkk., 2014).

Faktor ketiga adalah status pernikahan, dimana juga akan erat kaitannya dengan dukungan keluarga. Besar atau tidaknya dukungan yang diterima oleh seorang penderita gagal ginjal kronik dari istri atau suaminya akan sangat menentukan perjalanan penyakit dari gagal ginjal kronik. Dukungan yang diberikan pada pasangan dapat berupa motivasi, penghargaan, perhatian, dan pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasangannya. Dengan mendapat dukungan yang lebih dari pasangan akan dapat mempengaruhi emosional dari pasien gagal ginjal kronik dan dapat menimbulkan perbaikan pada perjalanan penyakitnya sehingga kualitas hidupnya menjadi baik (Supriyadi, dkk. 2014).

Data diatas adalah alasan-alasan penulis mengapa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik penting untuk diteliti. Melakukan pengukuran kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik dapat membantu perawat dan dokter dalam menerapkan desain dan strategi perawatan yang sesuai dengan nilai-nilai dan kebutuhan pasien. Dengan memahami persepsi pasien tentang kualitas hidup dan pandangan mereka tentang kebutuhan yang mereka inginkan akan dapat meningkatkan aspek psikologis sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan secara efektif (Matlabi & Ahmadzadeh, 2016).

Gangguan aspek psikologis dapat membuat penyembuhan penyakit menjadi sulit, dan malah justru akan bertambah parah. Jika kualitas hidup pada penderita gagal ginjal tidak diukur, maka perawat tidak memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif karena melewatkan aspek psikologis, akibatnya asuhan keperawatan yang diberikan pun tidak efektif karena tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini akan berdampak pada kondisi fisik penderita gagal ginjal (Semiun, 2006). Dengan demikian, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka didapatkan rumusan masalah penelitian “faktor-faktor determinan apakah yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui faktor-faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo.

### 2. Tujuan Khusus :

1. Untuk menggambarkan hubungan faktor dukungan keluarga dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo

2. Untuk menggambarkan hubungan faktor status pendidikan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo
3. Untuk menggambarkan hubungan faktor status pernikahan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pendidikan keperawatan  
Diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan menjadi masukan khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah tentang faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.
2. Bagi Rumah Sakit dan pasien  
Diharapkan dapat memberikan gambaran terkait faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo sehingga menjadi pertimbangan saat memberikan asuhan keperawatan.
3. Bagi peneliti  
Diharapkan dapat mengetahui gambaran terkait faktor determinan yang berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di RSUD Sukoharjo.

4. Bagi peneliti selanjtnya

Diharapkan dapat menjadi referensi dan data yang mendukung untuk dilakukan penelitian selanjutnya yang lebih spesifik dengan metode penelitian yang terbaru.

E. Keaslian penelitian

Utami, dkk., (2015) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Persamaan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel dependen (kualitas hidup), instrument (Kuesioner), dan desain penelitian (*cross sectional*). Adapun perbedaan dengan penelitian tersebut adalah pada variabel independen (hubungan keluarga : faktor-faktor determinan) dan tempat (RSUD Arifin Achmad : RSUD Sukoharjo).

Astrini (2013) tentang hubungan kadar hemoglobin, IMT, dan tekanan darah dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialissi di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Bulan April 2013. Persamaan penelitian terletak pada desain penelitian (*cross sectional*) dan instrument (kuesioner). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independen (Hb, IMT, dan tekanan darah : faktor-faktor determinan) dan tempat (RSUD Dr. Soedarso Pontianak : RSUD Sukoharjo).

Seidel (2014) tentang *Physical, Cognitive and Emotional Factors Contributing to Quality of Life, Functional Health and Participation in Community Dwelling in Chronic Kidney Disease*. Persamaan penelitian

adalah pada variabel dependen (kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik), dan instrument (kuesioner). Perbedaan dengan penelitian penulis adalah pada variabel independen (*Physical, Cognitive and Emotional Factors* : faktor-faktor determinan), jumlah variabel dependen (3 : 1), dan tempat penelitian (University Hospital Essen Jerman : RSUD Sukoharjo Indonesia).

Ana I. Galain (2014) tentang *determinants of quality of life of dialysis patients*. Persamaan penelitian terletak pada variabel independen (faktor determinan), instrument (kuesioner), dan desain penelitian (*cross sectional*). Sedangkan perbedaannya terletak pada jenis instrument (SF-36: KDQOL).

Samuel N. Uwaezuoke dan Vivian U. Muoneke (2015) tentang *Role of Health-related Quality of Life Assessment in Children with Chronic Kidney Disease*. Persamaan penelitian yaitu pada subjek penelitian (penderita gagal ginjal kronik). Sedangkan perbedaannya terletak pada desain penelitian (deskriptif : deskriptif analitik).