

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

GGK merupakan salah satu penyakit ginjal yang mempunyai risiko kematian yang tinggi dan biaya perawatan yang tinggi. Berdasarkan data dari WHO sebanyak 697,5 juta pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2017 dan sebanyak 1,2 juta meninggal pada tahun 2017. Pemerintah sendiri telah menggalakan gaya hidup sehat agar terhindar dari penyakit gagal ginjal (Kemenkes, 2022).

Menurut WHO tahun 2018, angka kejadian GGK secara global mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani HD diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia (Linda et,al 2023).

Pasien GGK yang melakukan terapi hemodialisa didunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhannya 8% pertahun (WHO, 2014). Menurut Hill et al (2016) prevalensi global GGK sebesar 13,4% dengan 48% diantaranya mengalami penurunan fungsi ginjal dan tidak menjalani dialysis dan sebanyak 96%,orang dengan kerusakan ginjal atau fungsi ginjal yang berkurang tidak sadar bahwa mereka mengalami GGK. Menurut data Riskesdas, (2018) prevalensi kejadian GGK naik dari 2% menjadi 3,8% (Dedi adha, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 prevalensi hemodialisis pada penduduk indonesia yaitu 2.350 penduduk. Dengan angka tertinggi berada di Jawa Barat berjumlah 651 penderita dan terendah berada di Sulawesi Barat dengan jumlah 7 penderita. Sedangkan provinsi Lampung dengan jumlah penderita yang menjalani hemodialisa yaitu 897.

Pasien yang menjalani hemodialisis, dapat memengaruhi kualitas hidup khususnya usia lanjut. Meskipun hemodialisis memberikan manfaat dalam menjaga keseimbangan elektrolit dan mengelola kadar cairan, proses HD tidak

hanya memberikan dampak pada aspek fisik, tetapi juga menimbulkan tantangan psikologis yang kompleks. Keputusan untuk menjalani hemodialisis pada tahap lanjut tidak hanya berpengaruh langsung pada tubuh, tetapi juga menciptakan dampak psikologis dan emosional pada pasien. Oleh karena itu, penting untuk memahami strategi koping yang digunakan oleh pasien dalam mengatasi beban emosional dan psikologis selama menjalani HD (Muttaqin, 2018).

Perawatan HD, merupakan prosedur medis untuk membersihkan darah dari limbah dan kelebihan cairan. Pasien yang tidak menjalani HD akan mengalami peningkatan kadar toksin dan zat limbah dalam darah, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan seperti kelelahan, kebingungan, dan kenaikan tekanan darah. Selain itu, retensi cairan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembengkakan pada bagian tubuh tertentu, seperti kaki dan wajah. Gagal ginjal yang tidak diatasi dengan HD juga dapat berdampak negatif pada keseimbangan elektrolit dalam tubuh, seperti kadar kalium yang meningkat, yang dapat menyebabkan aritmia jantung dan komplikasi kardiovaskular lainnya. Selain itu, peningkatan kadar asam urat dan fosfor dalam darah dapat menyebabkan masalah pada tulang dan sendi (Himani, 2023).

Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi hemodialisa selama masa hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien. (Brunner & Suddarth, 2014). Selama menjalani terapi, pasien dapat kehilangan kebebasan terhadap hidupnya karena pasien memiliki pantangan-pantangan atau aturan-aturan yang perlu diperhatikan guna tidak memperburuk kondisi pasien. Penderita GGK juga perlu mengontrol gejala dan komplikasi dari penyakitnya guna meningkatkan atau tidak memperburuk kualitas hidup pasien. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk mengevaluasi hasil HD pada pasien GGK (Griva, 2011). Selain itu juga terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal yaitu aspek fisik, psikologis, sosio, ekonomi dan lingkungan.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pasien dalam perawatan hemodialisa. Salah satu faktor pendukung keberhasilan pelayanan keperawatan adalah dengan melibatkan keluarga pasien. Dukungan keluarga yang dimaksud berupa dukungan informasional, emosional, pengharapan dan dukungan harga diri. Menurut Nurchayati (2011) mengatakan bahwa apabila dukungan keluarga tidak didapatkan maka presentase kondisi kesehatan pasien memburuk. Akan tetapi stress yang dialami keluarga pasien yang berada dalam keadaan sakit dalam kenyataannya memiliki stress emosional yang tinggi. lingkungan rumah sakit, dokter dan perawat merupakan bagian yang asing, bahasa medis yang sulit dipahami dan jenuhnya menunggu keluarga yang sakit. Kondisi psikologis tidak stabil sulit bagi keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang terbaik dan bijaksana bagi segala tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Dampak keluarga inilah yang akan menjadikan suatu pengalaman tersendiri untuk keluarga pasien.

Hasil studi di Amerika Serikat terhadap sejumlah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis, didapat bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan pasien yang sedang menjalani terapi HD dipengaruhi oleh faktor geografis, status sosial ekonomi dan kebudayaan pada pasien gagal ginjal kronis (Widyastuti, 2014). Dukungan keluarga berkaitan dengan kualitas hidup seseorang. Hal ini dikarenakan kualitas hidup seseorang merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam lingkungan budaya dan nilai dalam menjalankan peran serta fungsi seharusnya. Kualitas hidup pasien GGK yang optimal menjadi isu penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Hasil penelitian Desita (2010) menunjukkan bahwa 57, 1% pasien yang menjalani HD mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat yang rendah dan 42, 9% pada tingkat tinggi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hotnida (2015) terhadap 35 pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DOK II Jayapura mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Lebih lanjut penelitian Sucy (2019) menunjukkan pasien yang menjalani GGK di RSUD Panembahan Senopati Bantul mendapatkan dukungan keluarga yang baik sebesar 80,3%.

Menurut Fitria, (2022) dukungan keluarga menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Selain itu, keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit. Kepatuhan pasien merupakan perilaku penderita untuk mengambil suatu tindakan pengobatan sesuai dengan ketentuan dari petugas kesehatan. Pasien yang patuh menjalani tindakan pengobatan dapat mendapatkan kesehatan yang lebih baik.

Menurut Adiratna, (2021) Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto sebagian besar berkualitas hidup baik (73,4%). Sebagian besar pada kelompok usia 45-60 tahun yaitu sebanyak 39 pasien berkualitas hidup baik (41,5%), sebagian besar berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 41 pasien berkualitas hidup baik (43,6%), latar belakang pendidikan pasien sebagian besar berkualitas hidup baik pada kelompok pendidikan menengah 35 pasien (37,2 %). Pekerjaan pasien sebagian besar sudah tidak bekerja dengan jumlah 44 pasien (46,8%) berkualitas hidup baik dan lama waktu pasien menjalani terapi hemodialisa terbanyak pada waktu <12 bulan dengan kualitas hidup baik sebanyak 26 pasien (27,7%).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 provinsi lampung memiliki prevalensi gagal ginjal kronik sekitar 3,8% dari populasi, dan pasien gagal ginjal di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada tahun 2018 sebanyak 120 orang, dengan 89 orang menjalani terapi HD . Berdasarkan data rekam medik di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2021 gagal ginjal kronik masuk dalam 10 besar penyakit di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek dan berada di posisi urutan ke 7 (Selfy, 2022)

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian secara teoritis diharapkan dapat memberikan manfaat pengembangan ilmu pengetahuan dan intervensi keperawatan yang berfokus pada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang masalah kualitas hidup yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa sehingga perawat dapat memberikan dukungan terhadap masalah kualitas hidup. Adanya kebijakan pihak institusi pelayanan untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah kualitas hidup khusus pada perawat yang bekerja di ruang hemodialisa sehingga perawat dapat memberikan asuhan keperawatan tentang masalah kualitas hidup yang optimal pada pasien hemodialisa.

- b. Bagi Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang
Manfaat penelitian ini di harapkan menjadi referensi bagi mahasiswa keperawatan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, informasi dan masukan khususnya dalam memberikan asuhan yang komprehensif dan pada akhirnya akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

- c. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahan penelitian dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dukungan keluarga dan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini pada keperawatan perioperatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik koresional dan pendekatan *cross sectional*, pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling dan menggunakan instrumen yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup menggunakan alat ukur *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*, populasi penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani HD di Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan sampel sebanyak 59 responden. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret-April pada Tahun 2024.