

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Mutaqin & Sari, 2011). Gagal ginjal dapat berakibat fatal yang ditandai dengan uremia dimana urea dan limbah nitrogen lainnya beredar dalam darah yang mengakibatkan komplikasi jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal (Nursalam, 2009).

Prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika Serikat berdasarkan *Center for disease control and prevention* pada tahun 2011 diperkirakan lebih dari 10% orang atau lebih dari 20 juta orang yang berisiko mengalami gagal ginjal kronik. Sedangkan jumlah penderita gagal ginjal kronik tahap akhir di Amerika Serikat yang menjalani pengobatan sebanyak 113.136 penderita (*National Chronic Kidney Disease*, 2014). Pada tahun 2014 dalam survey komunitas yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), di Indonesia prevalensi populasi yang memiliki gangguan gagal ginjal sebesar pasien baru 17.193 orang dan pasien aktif 11.689 orang. Sedangkan jumlah pasien gagal ginjal dari PerKanwil 2014 jumlah pasien baru ada 10.895 orang dan pasien aktif 7.359 orang meliputi DKI, Jabar, Jateng, Jogja, Bali (IRR, 2014). Prevalensi jumlah penderita gagal ginjal kronik di DIY tahun 2012 adalah 461 penderita (Depkes DIY, 2013).

Menurut laporan *Indonesian Renal Registry* (2014) pada tahun 2009, tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, meningkat tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien dan meningkat lagi pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien. Berdasarkan data laporan dari RSUD Wates bahwa pada tahun 2016 jumlah pasien yang mengalami penyakit gagal ginjal sebanyak 677 orang yang rawat jalan, sedangkan yang rawat inap sebanyak 25 orang. Sedangkan pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 78 orang di RSUD Wates.

Salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik adalah hemodialisis. Kementerian Kesehatan RI menegaskan bahwa perawatan yang dapat dilakukan oleh penderita penyakit ginjal kronik adalah hemodialisa yang dapat mencegah terjadinya kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan ginjal secara sempurna (Depkes, 2013). Hemodialisis merupakan proses membersihkan darah dari produk sampah yang digunakan pada pasien dengan ESRD (*End Stage Renal Disease*) atau pasien dengan penyakit akut yang membutuhkan dialisis dalam jangka waktu pendek (Williams & Wilkins, 2010). Hemodialisis dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital lainnya dan akumulasi zat toksik dalam sirkulasi darah, tetapi hemodialisis tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal secara permanen (Muttaqin & Sari, 2011). Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan terapi hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam setiap kali tindakan terapi (Sudoyo, 2009). Hemodialisis juga membutuhkan biaya yang mahal namun di RSUD Wates semua biaya untuk hemodialisis bisa menggunakan BPJS dan Jamkesmas.

Supriyadi (2011) dan Rizky (2013), menyatakan proses hemodialisis yang lama pada pasien gagal ginjal kronik akan menimbulkan stress fisik, pasien akan mengalami kelelahan, sakit kepala, dan keluar dingin akibat tekanan darah yang menurun. Selain itu gagal ginjal kronik juga mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam proses eritropoiesis yang dapat menyebabkan anemia, terjadinya hipertensi, dan edema sehingga hal tersebut juga akan mempengaruhi keadaan psikologis, gangguan proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial yang berdampak pada segi fisik, mental, dan sosial. Terapi hemodialisis cukup berdampak pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2009) menunjukkan dari 91 pasien hemodialisis, 52 pasien (57,1%) mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 39 pasien lainnya (42,9%) pada tingkat tinggi.

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan kesenangan, dan perhatian (Yuliati 2014). Keadaan ini didukung dengan beberapa aspek lain seperti aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, maka hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal (Nurchayati, 2011). Dalam aspek fisik, pasien gagal ginjal kronik mengalami nyeri, kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat. Dalam aspek sosial, pasien gagal ginjal kronik mengalami gangguan peran dan perubahan gaya hidup karena sakit, pasien tidak diikuti sertakan dalam kehidupan sosial keluarga dan masyarakat, tidak boleh mengurus pekerjaan, sehingga terjadi perubahan peran dan tanggung jawab dalam keluarga. Dalam aspek psikologis pasien merasa bersalah karena ketidakmampuan dalam berperan, dan ini merupakan ancaman bagi harga diri pasien. Dalam aspek lingkungan pasien tidak sepenuhnya bisa ikut serta dalam melakukan kegiatan gotong royong seperti kerja bakti (Suharyanto, 2009). Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan, pasien sangat bergantung pada pemberi layanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan pula pasien sering mengalami perpecahan di dalam keluarga dan di dalam kehidupan sosial, pendapatan akan semakin berkurang atau bahkan hilang.

Terdapat kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner KDQoL SF (*Kidney Disease Quality Of Life. Short Form*). KDQoL SF merupakan alat ukur yang khusus untuk menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan 24 pertanyaan (Hays, 1995 dalam Anggraini, 2016). Dalam kuesioner ini memiliki 19 domain yaitu gejala/masalah yang menyertai, efek penyakit ginjal, beban akibat penyakit ginjal, status pekerjaan, fungsi kognitif, kualitas interaksi sosial, fungsi seksual, kualitas tidur, dukungan sosial, kualitas pelayanan staf dialisis, kepuasan pasien, fungsi fisik, peran fisik, persepsi rasa sakit, kesehatan umum, kesejahteraan umum, peran emosional, fungsi sosial, energi/kelelahan. Dari 19 domain tersebut dikelompokkan menjadi 3 dimensi yaitu dimensi kesehatan umum, kesehatan penyakit ginjal, dimensi efek penyakit ginjal (Sari, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Januari 2017 di RSUD Wates data yang didapat pada bulan Januari-Juli diruang hemodialisa bahwa jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap yang melakukan hemodialisa rata-rata perbulannya ada 48 orang baik yang satu minggu satu kali, satu minggu dua kali, maupun satu minggu tiga kali, sedangkan lama pelaksanaan terapi hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam setiap kali tindakan terapi. Sebelum melakukan terapi hemodialisa biasanya dilakukan pemeriksaan fisik dan laboratorium terlebih dahulu untuk mengetahui kondisi tubuh pasien. Dari wawancara yang telah dilakukan kepada 3 pasien yang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan data mengenai dimensi kesehatan umum pasien mengungkapkan kesehatannya cukup baik, dalam kegiatan sehari-hari pasien membatasi setiap aktivitasnya. Pasien sering merasa putus asa karena tahu penyakitnya tidak bisa disembuhkan. Pada dimensi kesehatan penyakit ginjal, pasien merasakan nyeri pada seluruh tubuh, mual, muntah dan merasa lemas, pusing, bahkan sakit kepala, dan susah tidur. Kemampuan untuk berkonsentrasi menurun apalagi setelah menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan pada dimensi kesehatan efek penyakit ginjal terhadap hidup, kemampuan untuk membina hubungan dengan orang lain baik, seluruh keluarga dan orang-orang disekitarnya memberikan dukungan terhadap sakit yang dideritanya, memberikan semangat untuk menjalani terapi hemodialisa. Lingkungan tempat tinggal bersih, peluang untuk mendapatkan informasi bisa dengan handphone dan televisi, dari segi keuangan sekarang lebih banyak istrinya yang mencari nafkah. Pasien terkadang merasa sedih karena merasa membebani keluarga karena biaya terapi hemodialisa mahal walaupun sekarang ditanggung oleh BPJS atau Jamkesmas namun masih memikirkan untuk biaya transportasinya. Pada dimensi kepuasan terhadap pelayanan di RSUD Wates pasien mengatakan pelayanan diruang hemodialisis di RSUD Wates baik, perawatnya ramah dan memotivasi agar rutin menjalani hemodialisa. Berdasarkan data studi pendahuluan, latar belakang kejadian gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, peneliti melakukan penelitian terkait dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik pasca menjalani hemodialisa di RSUD Wates.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : bagaimana gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas hidup dari dimensi kesehatan secara umum pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup dari dimensi kesehatan penyakit ginjal pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup dari dimensi kesehatan efek penyakit ginjal terhadap hidup pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.
- d. Untuk mengetahui kualitas hidup dari dimensi kepuasan terhadap pelayanan pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi / rumah sakit

Dapat menerapkan kuesioner tersebut sebagai bahan pengkajian kualitas hidup kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

2. Perawat

Sebagai dasar assesment untuk menegakkan diagnosa dan intervensi yang sesuai dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Pasien hemodialisa

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuannya dan peran sertanya dalam memberikan motivasi pasien dalam kepatuhannya menjalankan hemodialisis secara rutin sehingga tercapai status kesehatan pasien yang maksimal.

E. Keaslian Penelitian

Berdasarkan peninjauan berbagai sumber pustaka, peneliti menemukan beberapa hasil penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan yaitu :

1. Cahyani, (2016), melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di RSD Dr. Soebandi Jember”. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan metode *Cross Sectional Design*. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) sedangkan analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Korelasi*. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD Dr. Soebandi Jember.

Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik. Perbedaannya adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, dan instrumen penelitian.

2. Dewi, (2015), melakukan penelitian tentang “Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”. Penelitian tersebut merupakan penelitian

Deskriptif Kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian yaitu 60 orang dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life (KDQoL)* sedangkan analisis data menggunakan uji *Kendall Tau*. Hasil analisis *Kendall Tau* mengenai hubungan antara lama hemodialisa dengan kualitas hidup responden didapatkan hasil tidak ada hubungan yang signifikan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup dan instrumen penelitian. Perbedaannya adalah lokasi, metode yang digunakan.

3. Rahman (2016), melakukan penelitian tentang “Hubungan antara Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Penelitian tersebut merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu 34 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)* sedangkan analisis data menggunakan uji *Spearman Rank Korelasi*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup. Perbedaannya adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, dan instrumen penelitian.