

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan salah satu jenis penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan di dunia termasuk Indonesia. Menurut data di Amerika Serikat pada tahun 2010 terjadi peningkatan 6–7% penderita gagal ginjal dari tahun sebelumnya, sedangkan pada tahun 2011 diperkirakan terdapat 150 ribu pasien penderita ginjal dan tidak kurang dari tiga ribu pasien yang benar-benar membutuhkan terapi pengganti fungsi ginjal. Negara Malaysia dengan populasinya 18 juta orang diperkirakan terdapat 1800 kasus baru gagal ginjal pertahunnya. Bersamaan dengan itu di negara-negara berkembang lainnya insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, Setiati, 2007).

Sama halnya dengan negara lain di Indonesia berdasarkan data laporan Indonesian Renal Registry (Roesli, et al, 2010), pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (cuci darah) pada tahun 2008 berjumlah 7328 orang kemudian meningkat menjadi 12900 orang pada 2009 dan 14833 orang pada tahun 2010. Hal tersebut terjadi karena di Indonesia penyakit gagal ginjal kronik semakin banyak diderita masyarakat sebagai akibat kejadian diabetes dan hipertensi yang tinggi diantara populasi dan semakin bertambahnya jumlah orang yang lanjut usia dalam masyarakat Indonesia (Hartono, 1991). Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus (Corwin, 2001). Hal tersebut mengakibatkan keadaan ginjal tidak dapat disembuhkan bahkan dapat menyebabkan ginjal tidak berfungsi sama sekali (Reeves, Roux, Lockhart, 2001). Oleh karena itu GGK memerlukan suatu tindakan terapi yang berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal (Lubis, 2006).

Terapi terhadap pasien gagal ginjal kronis meliputi dialisis (baik hemodialisis maupun dialisis peritoneal) dan transplantasi ginjal (Reeves, Roux, Lockhart,

2001). Saat ini dialisis peritoneal semakin populer sebagai tindakan pilihan untuk penderita penyakit ginjal stadium tertentu, akan tetapi di Indonesia hemodialisis masih menjadi pilihan utama sebagai terapi gagal ginjal kronik, meskipun belum menyeluruh atau terjangkau sebagian besar masyarakat (Anonim, 2002).

Hemodialisis menimbulkan rasa sakit bagi pasien dan membatasi hidup mereka (Reeves, Roux, Lockhart, 2001). Namun demikian terapi ini harus dilakukan sepanjang hidup pasien atau sampai pasien mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan (Smeltzer, 2002). Menurut Tel H dan Tel H (2011) terapi dialisis menyebabkan perubahan besar dalam kehidupan pasiennya. Pada studinya tersebut dinyatakan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis lebih rendah dibandingkan orang pada umumnya. Sejalan dengan itu hasil penelitiannya juga mengatakan kualitas hidup pasien hemodialisis lebih rendah jika dibandingkan dengan pasien yang menggunakan dialisis peritoneal ataupun transplantasi ginjal.

Mendukung pernyataan diatas selain menurunnya kualitas hidup, pasien dengan hemodialisis jangka panjang juga mengalami stres. Selain itu juga terjadi penurunan aktifitas seksual dan ancaman kematian yang dapat terjadi sewaktu-waktu serta diet ketat yang membatasi jenis dan jumlah makanan yang boleh dimakan (Hartono, 1991). Masalah lain yang sering terjadi adalah mereka merasa khawatir dengan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan menghadapi kematian (Beck, 1988, dalam Marthan, 2005).

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup seorang diri tanpa bantuan orang lain. Demikian pula dalam pemenuhan kebutuhan baik fisik, sosial, maupun psikis manusia membutuhkan orang lain terlebih pada saat seseorang mengalami ketidakmampuan karena sakit (Kuntjoro, 2002). Dukungan sosial adalah sumber daya eksternal yang utama yaitu berasal dari lingkungan maupun orang-orang disekitarnya dan memiliki pengaruh pada penyelesaian masalah yaitu sebagai moderator stres kehidupan yang efektif (Smeltzer, 2002).

Dukungan sosial memfasilitasi perilaku koping seseorang. Individu yang mendapatkan dukungan sosial kelihatan lebih tahan terhadap pengaruh psikologis

dari stresor lingkungan daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan sosial (Stuart & Sundeen, 1998). Selain itu akan menimbulkan pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik maupun psikis. Seseorang yang mendapatkan dukungan akan merasa diperhatikan, disayangi, merasa berharga, dapat berbagi beban, percaya diri, dan menumbuhkan harapan sehingga mampu menangkal atau mengurangi stress yang pada akhirnya akan mengurangi depresi dan meningkatkan kualitas hidup (Brunner & Suddart, 1996).

Dukungan sosial juga didefinisikan sebagai segala macam dukungan instrumental, emosional, informasi dan penghargaan yang diterima individu dari lingkungan terdekatnya (Smeltzer, 2002). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial memiliki hubungan dengan bertambah baiknya kondisi dan kemampuan untuk bertahan hidup pada beberapa penyakit kronis termasuk gagal ginjal (Tel H & Tel H, 2011). Hal ini telah dilaporkan bahwa dukungan sosial memiliki efek yang signifikan terhadap kesehatan umum pasien dialisis dan adaptasinya dengan terapi (Gencoz; Astan, 2006 dalam Tel H & Tel H 2011).

Menurut Dedhiya dan Kong (1995, dalam Murti, 1997) kualitas hidup didefinisikan sebagai ukuran kebahagiaan dan kepuasan hidup, keberhasilan mencapai tujuan, dan kegunaan seseorang dalam masyarakat. Pendapat serupa dinyatakan oleh Renwick, Brown, Negler, (1996) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai tingkatan tertinggi yang dicapai seseorang dalam hidupnya secara menyeluruh yang sering dihubungkan dengan kepuasan hidup, kebahagiaan, moral dan kesehatan. Kesehatan memberikan kontribusi terhadap tingkat kualitas hidup seseorang.

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa individu dengan dukungan sosial atau interaksi yang dekat dengan teman dan kerabat lebih dapat menghindari penyakit sedangkan untuk mereka yang sedang dalam masa penyembuhan akan sembuh lebih cepat apabila memiliki keluarga yang menolong mereka (Baron & Byrne, 1994). Selain itu Spinale, et al (2008) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa skor dukungan sosial berkorelasi dengan skor spiritualitas, agama sebagai mekanisme koping skor dan nilai keterlibatan agama dan dukungan sosial terhadap kemampuan bertahan hidup yaitu bahwa pasien

yang mendapatkan dukungan sosial tinggi akan memiliki kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama. Hasil penelitian Tel H dan Tel H (2011) menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien hemodialisis rendah dan terdapat hubungan yang bermakna positif dan kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Hasil penelitian serupa yang dilakukan oleh Ratnasari (2004) menunjukkan hasil pasien tuberkulosis yang mendapat dukungan sosial yang tinggi akan memperoleh kualitas hidup yang lebih baik.

Dukungan sosial dinilai menjadi sangat penting bagi pasien hemodialisis karena hubungan sosial mempengaruhi tingkah laku dan memberikan identitas serta sumber untuk evaluasi diri secara positif. Hal ini dapat meningkatkan persepsi kendali dan penguasaan diri serta mengurangi kecemasan. Pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya, dan rasa putus asa dapat meningkatkan status kesehatan sehingga kualitas hidupnya pun meningkat (Smeltzer & Bare, 2001).

Penulis memilih RSUD Panembahan Senopati Bantul karena rumah sakit tersebut menjadi rumah sakit rujukan khususnya bagi masyarakat daerah Bantul, dan memiliki pasien hemodialisis yang mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Panembahan Senopati pertama kali unit hemodialisis dibuka yaitu pada tahun 2005 tindakan hemodialisis berjumlah 234 meningkat menjadi 1964 pada tahun 2006. Hal itu terkait dengan penambahan jumlah mesin dan program jaminan kesehatan masyarakat dari pemerintah sehingga memfasilitasi golongan tidak mampu untuk mendapatkan pengobatan yang terjangkau. Pada tahun 2009 jumlah tindakan hemodialisis sudah mencapai jumlah 2.511. Selain itu berdasarkan laporan diagnosis hemodialisis RS. Panembahan Senopati jumlah pasien hemodialisis pada bulan November 2011 tercatat ada 110 orang yang menjalani hemodialisis dengan masing-masing pasien berbeda frekuensi terapi (Tim Rekam Medis, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menurut kepala ruang hemodialisis RS. Panembahan Senopati, pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan kemampuan dalam kehidupannya. Selain itu pasien juga mengatakan stres dan depresi karena penyakit yang diderita. Mereka bercerita bahwa kemampuan

beraktivitasnya menjadi menurun setelah menderita penyakit dan menjalani terapi sehingga pekerjaan menjadi terganggu dan lebih emosional. Berdasarkan keterangan perawat juga mengatakan bahwa keluarga pasien masih banyak yang belum mengerti pentingnya dukungan sosial bagi pasien dan pengaruhnya terhadap kehidupan pasien.

Oleh karena itu peneliti berminat melakukan penelitian terkait yaitu untuk mengetahui apakah dukungan sosial yang diterima pasien hemodialisis memiliki hubungan dengan kualitas hidupnya. Selain itu juga untuk mengetahui karakteristik pasien hemodialisis, besarnya dukungan sosial yang diperoleh dan sejauh mana kualitas hidup pasien tersebut. Dengan demikian diharapkan hasil dari penelitian ini kelak dapat digunakan sebagai rujukan dalam melakukan perawatan terhadap pasien dan keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis di unit hemodialisis Rumah Sakit Panembahan Senopati Kabupaten Bantul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul meliputi: umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis dan kontribusinya terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa.

- b. Mengetahui dukungan sosial yang diterima oleh pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengalaman mengenai proses penelitian serta memberikan pengetahuan tentang aspek psikososial pasien hemodialisis khususnya tentang dukungan sosial dan hubungannya terhadap kualitas hidup.

2. Bagi mahasiswa

Memberikan tambahan informasi mengenai pentingnya dukungan sosial pada pasien hemodialisis.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat memberikan dasar bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih mendalam tentang pentingnya dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat bagi masyarakat khususnya keluarga pasien yang menjalani hemodialisis untuk dapat mengerti tentang pentingnya dukungan sosial bagi pasien yang menjalani hemodialisis.

5. Bagi rumah sakit

Memberikan informasi bagi rumah sakit khususnya unit hemodialisis tentang hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada pasien hemodialisis. Selain itu diharapkan hasil akhir dari penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan dalam penatalaksanaan pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

6. Bagi ilmu keperawatan

Diharapkan dapat membantu meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis dengan selalu

memperhatikan aspek psikososial pasien dan membantu dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi keluarga dan pasien tentang pentingnya dukungan sosial bagi tingkat kualitas hidup pasien.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai dukungan sosial sudah banyak dilakukan diantaranya oleh:

1. Marthan (2005) tentang hubungan dukungan sosial terhadap tingkat depresi pada pasien hemodialisis di RS. Sardjito. Penelitian ini merupakan non eksperimental korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan aksidental sampling. Responden yang diambil berjumlah 32 orang. Hasil penelitian yang diperoleh yakni bahwa sebagian besar pasien yang mendapatkan dukungan sosial tinggi mengalami depresi lebih rendah dibandingkan yang tidak mendapatkan dukungan sosial. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *cross-sectional study*. Perbedaannya terletak pada variabel terikat yaitu kualitas hidup, subyek dan tempat penelitian serta cara pengambilan sampel yaitu peneliti menggunakan metode *purposive sampling*.
2. Penelitian lain yang terkait terapi pada pasien hemodialisis dilakukan oleh Kristiyaningsih (2009) yang berjudul pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisis RSUP Fatmawati, Jakarta. Penelitian ini menggunakan metode *quasi exsperiment* dengan desain *pre-post design with control group*. Pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat harga diri meningkat lebih bermakna dan kondisi depresi menurun lebih bermakna pada kelompok pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi kognitif dibanding kelompok yang tidak mendapat terapi. Metode, desain serta cara pengambilan sampel dalam penelitian ini berbeda dengan yang digunakan oleh peneliti.

Penelitian mengenai variabel dukungan sosial dan kualitas hidup pernah dilakukan oleh beberapa peneliti, diantaranya adalah:

1. Penelitian Ratnasari (2004) tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita tuberculosis paru di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4) Yogyakarta Unit Minggiran. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional study*. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 50 orang. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat bermakna antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *cross-sectional study* dengan menempatkan kualitas hidup sebagai variabel terikat. Perbedaannya terletak pada subyek dan tempat penelitian serta cara pengambilan sampel.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ismanto (1999) tentang kontribusi dukungan sosial terhadap kesembuhan gangguan psikosomatik asma brokhial. Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Hasilnya adalah ada kontribusi dukungan sosial terhadap kesembuhan gangguan psikosomatik asmabronkhiale. Persamaan dengan penelitian ini pada variabel bebas yaitu dukungan sosial. Perbedaan terletak pada variabel terikat, subjek, dan tempat penelitian.
3. Penelitian Setyawati (2007) tentang Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Metode penelitian yang digunakan adalah *deskriptif korelasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan total populasi dengan jumlah responden 31 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan korelasi yang kuat antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup penderita kusta. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada responden dan tempat penelitian.
4. Penelitian Tel H dan Tel H (2011) tentang *Quality of life and social support in hemodialysis patients*. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analisis dengan rancangan *cross sectional* dan dilakukan di Sivas, Turkey. Responden dalam penelitian ini berjumlah 164 pasien. Hasil penelitian yang diperoleh

adalah terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan *cross-sectional study* dengan menempatkan kualitas hidup sebagai variabel terikat. Perbedaannya terletak pada tempat penelitian serta cara pengambilan sampel.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA