

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi yang dimiliki oleh bangsa untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Secara umum upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama yaitu upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilakukan adalah pengendalian penyakit tidak menular dengan cara mengembangkan dan memperkuat program pencegahan pengendalian faktor resiko penyakit tidak menular. Berbagai jenis penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, hipertensi, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik, penyakit-penyakit tersebut sudah menggantikan penyakit menular (*commicable disease*) sebagai masalah kesehatan masyarakat utama (Maris dan Maryanti, 2013).

Pada tahun 1998, penyakit tidak menular mempunyai kontribusi sebesar hampir 60% (31,7 juta) dari kematian di seluruh dunia dan 43% beban penyakit global. Laporan kesehatan dunia tahun 2001 menyebutkan bahwa 60% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular dan merupakan 46% dari jumlah beban penyakit global. Tahun 2008 penyakit tidak menular di dunia sebesar 63%. Tahun 2010 penyakit tidak menular berjumlah 73% dari jumlah kematian dan 60% dari jumlah beban penyakit global, 75% kematian karena penyakit tidak menular terjadi di negara yang sedang berkembang. Kematian akibat penyakit tidak menular diperkirakan akan terus meningkat diseluruh dunia dengan peningkatan terbesar akan terjadi di negara-negara miskin pada tahun 2030 (Irianto, 2014).

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu contoh penyakit tidak menular pada manusia. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal yang dapat terjadi secara kronis (Bare & smeltzer (2002); Sandra, dkk (2012)).

Angka kejadian gagal ginjal di Indonesia , berdasarkan data laporan dari *Indinesian Renal Registry* (IRR) (2011) , bahwa penderita gagal ginjal yang termasuk pasien aktif dan pasien baru di Indonesia pada tahun 2007 adalah 6.862 orang pasien, sedangkan pada tahun 2011 meningkat menjadi 15.353 orang pasien yang terdiri dari pasien aktif dan pasien baru.

Pasien gagal ginjal kronis memiliki dua jenis pilihan untuk mengatasi masalah yang ada, yaitu; dialisis jangka panjang (dialisis peritoneal/hemodialisis) dan transplantasi ginjal. Tindakan yang paling sering dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah terapi hemodialisis (Lukman dkk, 2013).

Hemodialisis (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita gagal ginjal kronis menjalani terapi hemodialisa tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan terapi hemodialisis paling sedikit tiga sampai empat jam setiap kali tindakan terapi. (Supriyadi dkk, 2011).

Bagi penderita gagal ginjal kronik, hemodialisis akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Bare dan Smeltzer, 2002).

Supriyadi dkk, (2011) dan Rizky dkk, (2012) menyatakan bahwa proses hemodialisis yang lama pada pasien gagal ginjal kronik umumnya akan menimbulkan stres fisik, pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Selain faktor hemodialisis tersebut, faktor patofisiologis gagal ginjal kronik itu 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. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup baik dari segi fisik, mental dan sosial.

Kualitas hidup pasien gagal ginjal adalah kondisi dimana pasien meskipun dengan penyakit yang dideritanya dapat tetap merasa nyaman secara fisik, psikologis, sosial, maupun spiritual serta secara optimal memanfaatkan hidupnya untuk kebahagiaan dirinya maupun orang lain (Butar dan Cholina, 2012). Kualitas hidup yang dirasakan pasien gagal ginjal kronik merupakan ukuran yang penting untuk melihat *outcome* dari terapi hemodialisis (Putri dkk, 2014).

Penurunan kualitas hidup terlihat jelas pada pasien pada kelompok pasien yang telah menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama yaitu lebih dari satu tahun. Kelompok pasien ini mengeluh banyak permasalahan yang terkait dengan kesempatan beraktivitas, beban biaya yang dikeluarkan, beban pembatasan konsumsi cairan, dan bahkan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Suryaningsih dkk, 2013).

Jumlah pasien aktif yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 170 pasien dengan rata-rata 60 pasien per hari. Jadwal pasien ada yang tiga kali seminggu dan ada juga yang dua kali seminggu. Pasien yang baru menjalani hemodialisis satu tahun sedangkan yang paling lama menjalani hemodialisis adalah sepuluh

tahun. Pasien yang paling banyak menjalani hemodialisis dua kali setiap minggu dan paling sedikit satu kali seminggu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa. Pertama dari segi fisik kemampuan untuk beraktivitas sebagai seorang polisis menurun yang sebelum sakit bisa beraktivitas setiap hari namun setelah menjalani hemodialisis menurun menjadi 3 hari dalam seminggu karena harus menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal. Pasien membutuhkan terapi hemodialisis 2 kali perminggu dengan durasi 4 jam setiap kali menjalani hemodialisis. Kemampuan untuk melakukan aktivitas tidak bisa maksimal karena mudah lelah, dan sering mengalami gangguan susah tidur. Kedua dari segi psikologis: pasien terkadang merasa sedih karena merasa membebani keluarga karena biaya terapi hemodialisis yang mahal. Kemampuan untuk berkonsentrasi menurun apa lagi setelah selesai menjalani Hemodialisis. Sering merasa putus asa karena tau penyakitnya tidak bisa disembuhkan. Ketiga dari segi sosial: kemampuan untuk membina hubungan dengan orang lain baik, seluruh teman teman kerja memberikan dukungan terhadap sakit yang di derita, memberikan semangat untuk menjalani Hemodialisis. Yang keempat dari segi lingkungan: pasien merasa nyaman pada saat berada di rumah maupun berada di tempat kerja. Lingkungan tempat tinggal bersih karena istri pasien selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah, untuk memperoleh informasi sekarang mudah karena teknologinya sudah canggih di rumah ada televisi. Dua kali seminggu pasien pergi rekreasi dengan keluarga. Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada dimensi fisik.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada dimensi psikologi
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada dimensi sosial
- d. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada dimensi lingkungan

D. Manfaat Penelitian

Harapan peneliti bahwa dengan penelitian ini nantinya akan bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Manfaat secara teoretis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai tambahan data untuk pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis.

2. Manfaat secara praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

a. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan rumah sakit mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di unit hemodialisis, sehingga rumah sakit dapat merencanakan peningkatan kualitas pelayanan lebih optimal dengan cara memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hemodialisis.

b. Peneliti lain

Sebagai bahan masukan atau data awal bagi peneliti selanjutnya khususnya bidang keperawatan, penelitian mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

E. Keaslian Penelitian

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

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan persamaan
Nur dan Cintari (2012)	Hubungan asupan zat gizi dan status gizi dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik	Obsevasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Dari hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna anatar setatus gizi	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama meneliti tentang kualitas hidup

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan persamaan
	yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr.M. Yunus		berdasarkan LLA dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal keronik HD rutin dengan nilai ($p < 0,005$) dan tidak ada hubungan yang bermakna antara setatus gizi berdasarkan IMT dengan kualitas hidup dengan nilai ($p > 0,005$).	penderita gagal ginjal. Perbedaannya adalah metode penelitian, teknik pengambilan sampel, jumlah sampel.
Rizky, dkk (2013)	Hubungan Antara Adequasi Hemodialisis dan Tingkat Kualitas Hidup pasien di	Obsevasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	hasil dari penelitian ini didapatkan hasil dengan perhitungan statistik dengan uji	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup.

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan persamaan
	RSUD Ulin Banjarmasin		Kolmogrov-Semirnov nilai $p=0,147$ ($p \leq 0,050$), yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien RSUD Ulin Banjarmasin.	Perbedaannya adalah lokasi, analisis data yang digunakan, variabel bebas, instrumen yang digunakan.
Suratih, dkk (2014)	Pengaruh Bimbingan Spiritual Islami Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di RSUD Kabupaten Semarang	Quasi eksperimental dengan <i>post test</i> dalam satu kelompok (<i>two group posttest only design</i>).	Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan antara kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUD di wilayah	Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kualitas hidup, Instrumen yang digunakan. Perbedaannya adalah lokasi,

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dan persamaan
			kabupaten semarang yang tidak dan yang diberikan bimbingan spiritual islam dengan nilai p <i>value</i> sebesar $0,036 < \alpha$ (0,05).	metode yang digunakan.