

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Layanan kesehatan akan terus-menerus mengalami perubahan, bukan saja dalam hal teknologi dan prosedur layanan kesehatan yang digunakan tetapi juga dalam organisasinya yang begitu rumit. Perubahan itu perlu dilakukan secara berkesinambungan serta menyeluruh. Yang terpenting lagi, harapan pasien dan masyarakat terhadap layanan kesehatan itu sendiri akan selalu berubah dan menjadi lebih baik lagi. Maka dari itu keberhasilan pelayan rumah sakit bisa dilihat dari meningkatnya kualitas hidup bagi pasien penderita gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi hemodialisa. (Isnainy & Nugraha, 2019).

Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevalensi dan angka kejadiannya semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal, butuh waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Harrison, 2013). Berdasarkan data Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperlihatkan yang menderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik (Indrasari, 2015). Prevalensi gagal ginjal kronik menurut United State Renal Data System (USRDDS) pada tahun 2013 adalah sekitar 10-13 % di dunia. Berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi gagal ginjal kronis 0,2% dari penduduk Indonesia. Hanya 60% dari pasien gagal ginjal kronis tersebut yang menjalani terapi dialisis) (Riskesdas, 2013). Berdasarkan survei dari Perhimpunan Nefrologi

Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2014 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30, 7 juta penduduk.

Prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013 Jawa Tengah menduduki peringkat ke-4 dengan presentase 0,3%. Gagal ginjal kronik, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0, 3%), diikuti umur 45-54 tahun (0, 4%), dan umur 55-74 tahun (0, 5%), tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (0, 6%). Prevalensi pada laki- laki (0, 3%) lebih tinggi dari perempuan (0, 2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0, 3%), tidak bersekolah (0, 4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh 0, 3%. (Riskesdas, 2013). Dampak kualitas hidup dari penelitian di atas pasien merasa sering lelah, kesakitan dan sering gelisah, pada psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, dan hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas masyarakat.

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang kesehatan. Kesehatan mental itu sendiri dapat dinilai dari fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional. Selain itu indikator dari kualitas hidup diantaranya yaitu, dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dan dimensi hubungan dan lingkungan.(WHO, 2012 dalam Suwanti, 2017).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Menurut hasil penelitian Ibrahim (2014, dalam Suwanti et al., 2017) menunjukkan bahwa 57. 2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah

dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktifitas di masyarakat dan 42, 9% pada tingkat tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kualitas hidup penderita GGK dalam tingkat rendah akan tetapi ada hampir dari setengah dari penderita yang tetap mempunyai kualitas hidup dalam kategori tinggi walaupun sedang menjalani terapi hemodialisa. Kualitas hidup sasaran utama yang ingin dicapai di bidang pembangunan sehingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Diharapkan semakin sejahtera maka kualitas hidup semakin tinggi. Kualitas hidup ini salah satunya dipengaruhi oleh derajat kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan seseorang maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Nursalam, 2013).

Kualitas hidup pada pasien GGK akan mengalami kualitas hidup yang kurang, dikarenakan kurangnya pengetahuan kualitas hidup yang sudah mulai pasrah dengan keadaan penyakitnya. Pada pasien gagal ginjal kronik dalam memperbaiki kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: usia, jenis kelamin, tingkat stadium GGK, frekuensi terapi hemodialisa, dukungan sosial. Faktor tersebut diharapkan pasien agar dapat beradaptasi dan mengatasi perubahan terhadap lingkungan sehingga menjadi sebuah kemampuan coping. (Salim, dkk, 2011).

Kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan dapat dinilai berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dalam kondisi sehat kualitas hidup manusia akan selalu terjaga dimana ke empat aspek tersebut dapat dijalankan dengan baik. Hal ini akan berbeda jika manusia dalam kondisi sakit, dimana faktor yang paling terlihat dalam penurunan kualitas hidupnya adalah kondisi fisik. Terlebih pada penderita penyakit kronis, salah satunya adalah GGK. Pada pasien GGK terjadi penurunan kondisi fisik seperti berat badan dan kemampuan mobilitasnya. Pasien GGK harus menjalani hemodialisa dengan penjadwalan teratur dari 1 (satu) sampai 3

(tiga) kali dalam seminggu, hal ini dapat mempengaruhi hubungan sosial dan psikologisnya secara tidak langsung. Terkait dengan beberapa permasalahan tersebut, peran farmasis sebagai tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup pasien GGK.

WHO telah mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu WHO Quality of life-BREF (WHOQOL-BREF) adalah alat ukur yang valid dalam mengukur kualitas hidup (Sekarwiri, 2010 dalam Mulia, Mulyani, Pratomo, & Chusna, 2018)

Penelitian yang dilakukan (Kaltsouda, 2011) di RS Adi Husada Undaan Wetan Surabaya. Jumlah pasien GGK yang harus menjalani terapi Hemodialisa pada tahun 2009 adalah 102 orang, namun dari jumlah tersebut, jumlah pasien yang tercatat menjalani hemodialisa reguler lebih dari 3 bulan hanya 50 orang. Jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2010 adalah 108 orang, dan yang menjalani hemodialisa reguler adalah 45 orang. Data pada tahun 2011 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa adalah 110 orang, dan dari jumlah tersebut yang menjalani hemodialisa reguler hanya 40 orang. Penderita yang menjalani terapi hemodialisa jangka panjang sering merasa depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian, selain itu pasien juga mengalami masalah yang lain terkait kondisinya, diantaranya masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang serta impotensi dan hal ini akan memengaruhi coping individu dan kualitas hidup mereka. Coping dengan stres karena penyakit kronis sangat berpengaruh dalam perubahan kualitas hidup seseorang. Kondisi emosional dengan sikap bertahan atau membela diri merupakan gaya coping yang cenderung berpengaruh terhadap komponen mental dan fisik pada penilaian kualitas hidup pasien GGK, oleh karena itu penilaian coping dan depresi pada pasien GGK harus diperhatikan dengan tujuan untuk memperbaiki kesehatan mental dan fisik mereka.

Menurut penelitian dari (Hill et al, 2016 dalam Kamasita et al., 2018) prevalensi global GGK sebesar 13,4% dengan 48% di antaranya

mengalami penurunan fungsi ginjal dan tidak menjalani dialisis dan sebanyak 96% orang dengan kerusakan ginjal atau fungsi ginjal yang berkurang tidak sadar bahwa mereka memiliki GGK. Hasil riset kesehatan dasar (Kemenkes, 2013) populasi umur kurang lebih 15 tahun di Indonesia yang terdiagnosis GGK stadium V sebesar 0,2% dan prevalensi GGK di Jawa Timur sebesar 0,3%. Jumlah pasien yang menderita GGK diperkirakan akan terus meningkat. Peningkatan ini sebanding dengan penambahan jumlah populasi, peningkatan populasi usia lanjut, dan peningkatan jumlah pasien dengan hipertensi dan diabetes (Johnson, 2014).

Hemodialisa merupakan terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien GGK (Son et al., 2009). Indonesian renal registry (IRR) pada tahun 2015 mencatat sebanyak 30.554 pasien GGK stadium V aktif menjalani dialisis. Tujuan utama Hemodialisa yaitu untuk mengendalikan uremia, kelebihan cairan, dan keseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien GGK (Kallenbach et al., 2015)

Berdasarkan hasil observasi dari peneliti di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang pada ruangan hemodialisa, terdapat jumlah perawat pada ruangan hemodialisa sebanyak 4 orang, dan alat buat cuci darah sebanyak 10 unit tetapi yang di oprasikan hanya 4 unit, di temukan bahwa cukup banyak pasien yang melaksanakan terapi di ruang hemodialisa di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang. Adanya alat terapi cuci darah yang cukup memadai, cukup bagi perawat untuk melakukan perawatan pada pasien GGK yang memerlukan perawatan cuci darah.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RST Bhakti Wira Tamtama Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang fenomena diatas maka, peneliti ingin mengambil suatu rumusan masalah sebagai berikut. “Gambaran kualitas

hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien GGK (gagal ginjal kronis) dari aspek sociodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan) pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien GGK (gagal ginjal kronis) dari aspek dimensi fisik.
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien GGK (gagal ginjal kronis) dari aspek dimensi psikologi.
- d. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien GGK (gagal ginjal kronis) dari aspek dimensi hubungan sosial.
- e. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien GGK (gagal ginjal kronis) dari aspek dimensi lingkungan.

D. Manfaat penelitian

1. Perawat pelaksana

- a. Bahan informasi untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai manajemen keperawatan khususnya dalam pemberiangambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, dan dapat di gunakan sebagai acuan bagaimana meningkatkan kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa baik yang baru, maupun yang aktif menjalani hemodialisa.

b. Rumah Sakit

Bahan tambahan informasi dan juga dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan manajemen di RST Bhakti Wira Tamtama

Semarang. Terutama pada pemberian gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

c. Profesi Perawat

Bahan tambahan informasi dan meningkatkan pengetahuan perawat hemodialisa tentang manajemen keperawatan dengan pemberian Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini berkaitan dengan ilmu keperawatan, khusus dalam ilmu manajemen keperawatan.

F. Keaslian Penelitian



Tabel I.I
Keaslian Penelitian

No.	Nama Judul	Metode	Hasil
1.	Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, Abdul Wakhid.(2017) Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa.	Penelitian ini menggunakan deskriptif. teknik sampling yang digunakan adalah accidental sampling	Terdapat hubungan antara pemberian kualitas hidup dengan pelaksanaan perawatan hemodialisa
2.	Emma Veronika Hutagaol, (2016) Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa melalui <i>psychological intervention</i> di unit	Peneliti ini menggunakan penelitian pra-eksperiment dengan menggunakan rancangan one-group pre post test design	Terdapat pengaruh yang signifikan dengan kualitas hidup bagi pasien GGK

hemodialisa di RS
Royal prima medan
tahun 2016 .

3.	Evi Desnauli, Nursalam, Ferry Efendi. (2011) Indikator kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa berdasarkan strategi koping.	Penelitian ini menggunakan desain cross sectional.	Ada hubungan antara pemberian kualitas hidup dengan pelaksanaan perawatan hemodialisa
4.	Systriana Esi Kamasita1, Suryono, Yudha Nurdian, Yuli Hermansyah, Edy Junaidi, Mohamat Fatekurohman. (2018) Pengaruh hemodialisis terhadap kinetik segmen ventrikel kiri pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V.	Desain penelitian yang digunakan adalah quasi- experimental one group pretest posttest de- sign, yaitu peneliti melakukan pengukuran variabel dependen sebelum perlakuan (pre- test) dan pengukuran ulang variabel dependen setelah perlakuan (post- test)	terdapat pengaruh yang bermakna antara kinetik ventrikel kiri sebelum dan sesudah hemodialisis pada pasien PGK stadium V

Perbedaan peneliti ini dengan peneliti-peneliti sebelumnya antara lain :

1. Penelitian pertama yaitu Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. (Suwanti, Taufikurrahman, (Suwanti et al., 2017). Perbedaan penelitian ini

dengan penelitian sebelumnya adalah metode penelitian, jumlah populasi, dan tempat penelitian.

2. Peneliti kedua yaitu Peningkatan kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa melalui psychological intervention di unit hemodialisa di RS Royal prima medan tahun 2016.(Hutagaol, Emma, 2016). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah jenis variabelnya dan respon pasien pada ketaatan saat hemodialisa.

