

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan kerusakan ginjal (Black & Hawks, 2009). Penyakit ginjal kronik merupakan suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible*, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa *dialysis* atau *transplantasi ginjal*. (Raharjo, 2007).

Manifestasi klinis dan abnormalitas yang terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik antara lain: perubahan haluaran urin, peningkatan *blood urea nitrogen* dan kadar kreatinin, hiperkalemia, asidosis metabolik, abnormalitas  $Ca^{++}$  dan  $PO_4^{-}$ , serta anemia (Smeltzer, 2014). *Journal of the American Society of Nephrology* melaporkan bahwa pasien yang memiliki kadar urine tinggi atau albuminuria, memiliki resiko lima kali lipat penyakit ginjal kronik (Indonesian Renal Registry, 2013).

Prevalensi pasien penyakit ginjal kronik menurut United State Renal Data System (USRDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % didunia. Survei dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi di tahun 2013, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita penyakit ginjal tahap akhir di Indonesia saat ini menjalani hemodialisis yaitu dengan prevalensi 433 perjumlah penduduk, Jumlah ini

akan meningkat hingga melebihi 200 juta pada tahun 2025 (Indonesian Renal Registry, 2013).

Hemodialisis adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien. Hemodialisis memerlukan akses kesirkulasi darah pasien, suatu mekanisme untuk membawa darah pasien ke dan dari dialiser (tempat terjadi pertukaran cairan, elektrolit dan zat sisa tubuh) (Mary Baradon at al.2009).

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (*dialiser*) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah. Darah yang dipompa dan dialirkan ke kompartemen darah yang dibatasi oleh selaput semipermeabel buatan (*artifisial*) dengan kompartemen dialisat. Kompartemen dialisat dialiri cairan dialisat yang bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Cairan *dialysis* dan darah yang terpisah akan mengalami perubahan konsentrasi karena zat terlarut terpisah dari zat yang berkonsentrasi tinggi ke arah konsentrasi rendah (Daugirdas, 2007).

Pada gagal ginjal kronik umumnya menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Terapi hemodialisis dilakukan dalam waktu 12-15 jam perminggu yang dibagi menjadi beberapa sesi. Durasi setiap hemodialisis dan frekuensi hemodialisis perminggu juga mempengaruhi efektifitas terapi hemodialisis dan kualitas hidup pasien. Terapi ini akan berlangsung terus menerus sepanjang kehidupan pasien kecuali jika pasien menjalani transplantasi ginjal (Smeltzer,2005).

Hemodialisis dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kualitas hidup termasuk aspek fisik yaitu pasien mengungkapkan rasa nyeri dan lemas, aspek

psikologis adalah salah satu bentuknya adalah depresi, aspek sosial yaitu adanya dukungan keluarga untuk motivasi, dan aspek lingkungan yaitu masalah pembiayaan pribadi atau asuransi.

Pasien hemodialisa harus menjalani 1-2 kali perminggu. Biaya terapi yang mahal secara langsung akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut. Terutama pada pasien yang tidak mempunyai asuransi kesehatan yang dapat mempermudah terapi yang mereka jalani (Stuart & Suddent, 2006).

Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan dan niatnya. Kualitas hidup seringkali diartikan sebagai komponen kebahagiaan dan kepuasan terhadap kehidupan. Akan tetapi pengertian kualitas hidup tersebut seringkali bermakna berbeda pada setiap orang karena mempunyai banyak sekali faktor yang mempengaruhi seperti keuangan, keamanan, atau kesehatan. Untuk itulah digunakan sebuah istilah Kualitas Hidup Terkait Kesehatan dalam bidang kesehatan (Fayers and Machin, 2007).

Kualitas hidup mencakup fisik, mental, maupun sosial (Harmaini, 2006). Aspek kehidupan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang antara lain kehidupan keluarga (hubungan dan situasi keluarga), kesejahteraan psikologis (struktur psikologis dan manusia), aspek fungsional (pekerjaan), aspek somatis (kesehatan), aspek lingkungan (dukungan dan kerja sama) (Black, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, 2010 dengan sample 95 pasien menyebutkan bahwa 52,6% responden memiliki kualitas hidup baik. Pasien penyakit ginjal kronik mempunyai respon fisik dan psikologis terhadap tindakan hemodialisis. Respon tersebut dipengaruhi oleh adanya faktor diantaranya

karakteristik individu, pengalaman sebelumnya dan mekanisme coping. Kelemahan berhubungan dengan gangguan pada kondisi fisik, terutama malnutrisi, anemia dan uremia. Kelemahan fisik dapat menurunkan motivasi. Kelemahan secara signifikan berhubungan dengan timbulnya gejala gangguan tidur, status kesehatan fisik yang menurun dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Thomas, 2013).

Berdasarkan data rekam medis penderita penyakit ginjal kronik RSMKB pada tahun 2013-2014 berjumlah 188 pasien, yang terdiri dari usia 20-40 tahun pada pria 16 dan wanita 15, usia 45-54 tahun pada pria 37 dan wanita 35, usia 55-59 tahun pada pria 17 dan wanita 13, usia 60-69 tahun pada pria 14 dan wanita 16, usia lebih dari 70 tahun pada pria 11 dan wanita 15. Dan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis rutin pada tahun 2013-2014 sebanyak 43 pasien.

Berdasarkan wawancara berstruktur terhadap pasien penyakit ginjal kronik di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi didapatkan data bahwa pada awalnya pasien tidak mau dilakukan hemodialisis karena pasien beranggapan hemodialisis akan mempercepat kematian dan menurunkan kualitas hidup karena tergantung oleh cuci darah. Dan pada pasien yang sudah menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi didapat bahwa selama menjalani hemodialisis, waktu mereka untuk bekerja menjadi berkurang dan produktifitas menurun.

Keluhan fisik yang diungkapkan pasien salah satunya kelelahan, dan penurunan produktifitas merupakan salah satu indikator yang menentukan kualitas hidup pasien hemodialisis. Berdasarkan studi pendahuluan Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi bagian Instalasi Hemodialisa diperoleh informasi bahwa belum pernah dilakukn penelitian tentang kualitas hidup pasien hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis rutin di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi

## **B. Perumusan Masalah**

Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi hemodialisis biasanya dilakukan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik sebanyak 2 kali seminggu dengan setiap hemodialisis dilakukan selama 4 sampai 5 jam. Kelelahan merupakan keluhan umum dialami oleh pasien hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi dan melemahkan gejala pada pasien hemodialisis yang memiliki pengaruh besar pada kualitas hidup dan kesejahteraan. Menurut wawancara di instalasi hemodialisa Rumah sakit mitra keluarga bekasi didapatkan data bahwa tidak semua pasien mampu mempertahankan kualitas hidupnya setelah menjalani hemodialisis. Dengan adanya kesenjangan tersebut di atas, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis rutin di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis rutin.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lamanya pasien menjalani HD, dukungan keluarga dan jaminan kesehatan).
- b. Teridentifikasinya kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
- c. Teridentifikasinya hubungan antara karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lamanya menjalani hemodialisis, dukungan keluarga dan jaminan kesehatan) dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Institusi Rumah Sakit**

Memberikan kontribusi kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup kepada pasien khususnya gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

### **2. Ilmu keperawatan.**

Mengembangkan intervensi keperawatan terutama jenis pendidikan keperawatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

### **3. Bagi Peneliti.**

- a. Mampu mengaplikasikan ilmu yang telah didapat mengenai riset keperawatan, menambah wawasan dalam bidang penelitian dan asuhan keperawatan.

- b. Menambah pengetahuan perawat tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dan sebagai dasar menerapkan intervensi yang tepat untuk memmberikan pendidikan mengenai kualitas hidup bahwa pasien gagal ginjal dengan terapi hemodialisis dapat bertahan hidup lebih panjang.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa STIK Sint Carolus untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik dengan hemodialisis rutin. Masalah ini diangkat karena tidak semua pasien mampu mempertahankan kualitas hidupnya setelah menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret sampai dengan Juni 2015 terhadap semua pasien yang rutin menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi. Sampel akan diambil dengan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode penelitian yang dilakukan adalah metode kuantitatif menggunakan kuesioner WHOQOL-BERF dengan variabel dependen dan independen. Uji statistik yang digunakan adalah *Kendalls tau b* atau *uji statistik Chi Square*. Penelitian ini dilakukan di Instalasi Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan yang ada di wilayah Bekasi dan sekitarnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat keluhan penurunan produktifitas fisik dan berfikir pada pasien yang dilakukan hemodialisis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi.