

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan atau hidup sehat adalah hak setiap orang oleh karena itu kesehatan, baik individu, kelompok maupun masyarakat merupakan aset yang harus dijaga, dilindungi bahkan harus ditingkatkan (Sudarma, 2009). Bagi masyarakat umum, sehat dapat diartikan sebagai kondisi tidak sakit. Menurut Undang – Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Depkes RI, 2009).

World Health Organization (WHO) dalam Black & Hawks, (2014) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara lengkap serta tidak hanya bebas dari penyakit secara fisik melainkan sehat secara jasmani dan rohani.

Sakit yaitu respon ketidakmampuan, sebuah jarak antara kebutuhan seseorang dengan sumber daya yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan tersebut, menandakan bahwa keseimbangan yang ada sedang tidak bekerja, seseorang dapat memiliki penyakit tanpa merasakan sakit (Black & Hawks, 2014).

Penyakit dibagi dalam dua jenis yaitu penyakit infeksi dan penyakit non infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas yang signifikan, khususnya pada orang-orang yang paling rentan terhadap penyakit misalnya balita, lansia, orang memiliki imun rendah (Mcphee& Ganong, 2010). Sedangkan penyakit non infeksi lebih banyak akibat dari perilaku yang tidak sehat. Jenis penyakit non infeksi seperti gangguan penyakit kardiovaskuler / hipertensi, diabetes mellitus. Kedua penyakit ini sering menimbulkan komplikasi atau penyerta penyakit gagal ginjal kronik / *CKD (Chronic Kidney Disease)* (Black & Hawks, 2014).

CKD merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang secara progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan

metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia yang berdampak pada berbagai keluhan (Smeltzer 2002 dalam Padilla 2012).

Penyakit *CKD* semakin meningkat, kasus penyakit gagal ginjal kronik menurut laporan *The United States Renal Data System (USRDS)* menunjukkan kasus penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat. Pada tahun 2012 mencapai 114.813 pasien. *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada*, tahun 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan penyakit ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah 59% (22.300) telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3.000 orang berada di jadwal tunggu untuk transplantasi ginjal (Kusmastuti, 2016).

Penderita penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia tergolong tinggi, setiap tahunnya. Data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2015 dengan jumlah penderita penyakit ginjal kronik pada tahun 2013, yang terdiri dari 15128 pasien baru, dan pasien aktif 9396, meningkat ditahun 2014 dengan pasien baru 17193, dan pasien aktif 11689 pasien.

Menurut data yang diperoleh dari *Medical Record* Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta (2016) didapatkan data penderita *CKD* pada tahun 2013 sebanyak 68 orang, kemudian pada tahun 2014 pasien *CKD* menurun menjadi 63 orang, dan pada tahun 2015 jumlah penderita *CKD* meningkat menjadi yaitu 78 orang, dan pada tahun 2016 semakin meningkat menjadi 106 orang.

Fenomena yang terjadi pada pasien *CKD* di Rumah Sint Carolus Jakarta yaitu adanya peningkatan jumlah pasien *CKD* secara signifikan setiap tahunnya.

Keluhan utama pada pasien *CKD* yaitu : edema, nyeri, sesak nafas, kejang, anemia, hiperpigmentasi, patekei, skoriasi, hipertensi, kardiomegali, friksi perikard, neuropati perifer, mengantuk twitching, bau nafas uremik, rasa tebal, insomnia, kerusakan konsentrasi, perubahan kepribadian, polyuria / oliguria, nokturia, gatal, anoreksia, muntah dan cekutan, impoten dan mengurangi libido (Naga, 2014).

Pasien dengan *CKD* menjalani terapi untuk mempertahankan hidup, adapun terapi yang diberikan kepada pasien dengan *CKD* diantaranya : peritoneal dialysis, transplantasi ginjal, hemodialisa. Hemodialisa yaitu

mengalirkan darah kedalam tabung ginjal/dialiser yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah (Aru,dkk 2009).

Terapi hemodialisa mengandalkan prinsip-prinsip difusi zat terlarut menembus membrane semipermeabel, dimana perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti gradien konsentrasi dan sirkulasi kedalam dialisat (Larry & Joseph 2013). Hemodialisa merupakan penggantian ginjal modern menggunakan dialysis untuk mengeluarkan zat terlarut yang tidak diinginkan melalui difusi dan hemofiltrasi untuk mengeluarkan air, yang membawa serta zat terlarut yang tidak diinginkan (O'callaghan 2006).

Hemodialisis memiliki tujuan yang sama dengan fungsi ginjal, seperti membersihkan produk-produk dalam tubuh yang bersifat racun, mengeluarkan kelebihan garam, dan mengeluarkan kelebihan air. Terapi dengan menggunakan hemodialisis ini tidak bertujuan untuk mengembalikan fungsi ginjal, melainkan hanya mengganti sebagian fungsi ginjal agar dapat meminimalisasi kerusakan organ yang lain, dan mempertahankan kehidupan dan kesejahteraan pasien dalam beberapa waktu (Sari, 2012).

Terapi hemodialisis memiliki efek dan kerugian bagi pasien itu sendiri, adapun kerugian yang ditimbulkan adalah pasien akan terkontaminasi bahan kimia yang digunakan untuk membersihkan alat dialisis. Selain itu ada kemungkinan terkontaminasi kuman pada alat dialisa serta penurunan kemampuan alat untuk membersihkan racun dari tubuh dan penurunan kapasitas ultrafiltrasi alat dialisa. Efek yang dapat muncul saat individu melakukan hemodialisis antara lain darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, perdarahan, masuknya gelembung udara kedalam aliran darah, penurunan jumlah darah merah/anemia, penurunan kadar gula dalam darah, gangguan ritme jantung dan otak, anemia, gangguan pada jumlah kalsium dan fosfor dalam tulang, gangguan bicara, kontraksi otot mendadak, kejang, infeksi, gangguan gizi serta masalah psikosial.

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik,

penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisis selama sisa hidupnya (Lubis, 2006).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Umayah (2016) terhadap 30 orang di RSUD Kabupaten Sukoharjo didapatkan nilai $p=0,019$, pengetahuan $p=0,002$, dukungan keluarga $p=0,047$, artinya ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga. Keberhasilan terapi hemodialisis tergantung pada kepatuhan pasien, termasuk kepatuhan terhadap asupan cairan, tingkat pendidikan, pengetahuan dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi diet termasuk pembatasan asupan cairan.

Dukungan sosial keluarga sangat diperlukan juga dalam pemeliharaan kesehatan khususnya pada pasien yang terdiagnosa *CKD* yang sementara menjalani hemodialisa. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwanti (2015) terhadap 47 orang di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup $p=0,000 <0,05$, artinya semakin tinggi tingkat dukungan keluarga maka semakin tinggi tingkat kualitas hidup pasien *ckd*.

Motivasi menjadi salah satu upaya untuk memberikan dukungan kepada pasien *CKD* dalam menjalani hemodialisa, akan tetapi perlu juga adanya motivasi dari dalam diri pasien secara pribadi untuk memperbaiki status kesehatannya. Motivasi merupakan karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang, segala sesuatu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu, perasaan atau pikiran untuk melakukan pekerjaan dan menjalankan kekuasaan terutama dalam berperilaku (Nursalam, 2015).

Motivasi adalah dorongan/dukungan dari dalam pribadi seseorang yang mendorong keinginan individu untuk melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai tujuan. Motivasi dapat bersumber dari faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Motivasi intrinsik yaitu dorongan yang bersumber dari dalam diri individu, tanpa harus menunggu rangsangan dari luar. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang disebabkan oleh adanya rangsangan atau dorongan dari luar. Kelemahan dari motivasi ini adalah harus senantiasa

didukung oleh lingkungan, fasilitas dan orang yang mengawasi, sebab kesadaran dari dalam diri individu itu belum berubah (Ardi, 2010).

Motivasi sangat diperlukan oleh pasien *CKD* dengan terapi hemodialisis dengan tujuan untuk memperpanjang usia. Faktor - faktor motivasi yaitu : usia, biaya, dukungan keluarga, lama hemodialisis, peran petugas medis dan pendidikan pasien (Wahyuni, 2010).

Data-data diatas menunjukkan bahwa ada beberapa fakta yang mungkin berperan dalam peningkatan motivasi pasien *CKD* dalam melakukan hemodialisis, oleh karena itu untuk mengetahui secara pasti hal - hal apa saja yang terkait dalam peningkatan motivasi pasien dalam melakukan hemodialisa di Rumah Sint Carolus Jakarta, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang : “ faktor – faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *ckd* (*chronic kidney disease*) dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta tahun 2016”.

B. MASALAH PENELITIAN

Masalah penyakit *CKD* stadium tahap akhir merupakan stadium yang tidak dapat disembuhkan dan tidak ada harapan untuk sembuh kembali secara normal. Pasien *CKD* membutuhkan terapi hemodialisis secara berkelanjutan dan membutuhkan biaya tinggi sehingga diperlukan motivasi tinggi untuk secara rutin menjalani terapi hemodialisis, karena terapi hanya meningkatkan kualitas hidup, dan memperpanjang hidup bukan menyembuhkan sehingga menjadi perhatian khusus mengingat penyakit *CKD* membutuhkan terapi hemodialisis seumur hidup. Untuk mengetahui permasalahan tersebut, terlebih dahulu peneliti akan melakukan penelitian bagaimana motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta tahun 2016 ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta Tahun 2016”.

2. Tujuan khusus

- 1) Diketahui gambaran distribusi karakteristik : Usia, Jenis Kelamin, biaya, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis
- 2) Diketahui gambaran dukungan keluarga motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa
- 3) Diketahui gambaran dukungan petugas kesehatan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa
- 4) Diketahui gambaran motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis
- 5) Diketahui hubungan usia dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
- 6) Diketahui hubungan jenis kelamin dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
- 7) Diketahui hubungan jaminan biaya dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
- 8) Mengetahui hubungan pendidikan pasien dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
- 9) Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta
- 10) Diketahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta

11) Diketahui hubungan peran petugas medis dengan motivasi pasien *CKD*) dalam menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data intervensi bagi pihak rumah sakit dalam memberikan penyuluhan kepada pasien dan keluarga terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta.

2. Bagi Institusi Pendidikan STIK Sint Carolus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya ditempat lain.

3. Bagi peneliti sendiri

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai proses pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan berkaitan dengan penelitian khususnya dalam melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis di di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta tahun 2016”.

E. RUANG LINGKUP PENELITIAN

Peneliti melakukan penelitian dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi pasien *CKD* dalam menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Sint Carolus tahun 2016, penelitian ini dilakukan diruangan hemodialisis Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta. Mengingat angka kejadian pasien *CKD* yang terus meningkat serta banyaknya fenomena yang terjadi pada pasien *CKD* serta banyaknya faktor yang mempengaruhi seperti usia, pendidikan pasien, biaya, dukungan keluarga, lama hemodialisis, peran petugas medis, maka penelitian ini dikhususkan pada pasien yang menderita penyakit *CKD* di Rumah Sakit Sint Carolus Jakarta. Penelitian ini di lakukan pada bulan desember tahun 2016 untuk mengetahui motivasi pasien dalam melakukan terapi hemodialisis. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan

pendekatan *cross sectional* dan metode pengumpulan data berupa penyebaran kuisisioner kepada semua pasien *CKD* yang sedang menjalani terapi hemodialisis dengan metode *purposiv sampling*.