

BA B I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan proses dimana ginjal secara perlahan mulai rusak dan tidak bisa melakukan fungsi fisiologisnya secara maksimal. PGK bisa berkembang menjadi Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA) yang bersifat progresif dan irreversible di mana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia. Penyakit ginjal kronik dapat menimbulkan gejala yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah 60 ml/menit/1.73 m² atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine (Sarastika et al., 2019).

Data *World Health Organization* (WHO), menyatakan bahwa penyakit ginjal secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit ginjal kronik (WHO, 2015). *The United States Renal Data System* (USRDS) tercatat bahwa jumlah pasien yang dirawat karena *End Stage Renal Disease* (ESRD) secara global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7% dan meningkat 3.200.000 pada tahun 2013 dengan tingkat pertumbuhan 6% (Arifa et al., 2017).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menunjukkan prevalensi PGK mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, yaitu 2% menjadi 3,8%. Angka prevalensi tertinggi yaitu provinsi DKI Jakarta sebesar 38,7% diikuti oleh provinsi Bali, DIY dan Jawa Barat

menduduki urutan 12 provinsi tertinggi dengan diagnosa PGK (Risikesdas, 2018). PGK juga menempati beban biaya kesehatan paling tinggi kedua di Indonesia setelah penyakit jantung. (Arifa et al., 2017).

Penyakit Ginjal Kronik adalah adanya kerusakan struktural atau kerusakan fungsional ginjal atau juga penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60mL/menit/1,73m² yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penyakit ginjal kronik juga tidak hanya menyebabkan gagal ginjal, tetapi juga menyebabkan komplikasi seperti kardiovaskular, keracunan obat, infeksi, gangguan kognitif dan gangguan metabolik dan endokrin seperti anemia, renal osteodistrofi, osteitis fibrosa cysta dan osteomalasia (Suryadi, 2014).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik antara lain seperti hipertensi, Diabetes militus, penambahan usia, riwayat dari keluarga, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat badan lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih dan penyakit ginjal bawaan (Suryadi, 2014). Dampak dari Penyakit Ginjal Kronik sendiri yaitu dapat terganggunya kemampuan tubuh dalam mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang dapat berakibat uremia (Amalia et al., 2020).

Pasien dengan gagal ginjal sering mengalami gejala klinis yang berkaitan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, anemia, malnutrisi, dan gangguan gastrointestinal (Cahyaningsih, 2018). Untuk mengatasi dampak tersebut perlu dilakukan berbagai penanganan antara lain perubahan gaya hidup seperti pola makan sehat, menjaga berat badan, minum air cukup, berolahraga

secara teratur, tidur cukup, menghindari konsumsi obat-obatan yang dapat merusak ginjal, tidak merokok/minum alkohol dan kelola stres, melakukan terapi obat-obatan sesuai, melakukan cuci darah dan transplantasi ginjal (Kemenkes, 2018). Hemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) yang paling banyak dilakukan pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, di mana fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (*artificial kidney*), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisa atau sebaliknya (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Hal ini menjadi stresor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). Kelemahan fisik yang dirasakan seperti mual, muntah, nyeri, lemah otot dan edema merupakan sebagian dari manifestasi klinik dari pasien yang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani dialisis mungkin mengalami kurangnya kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, pensiun dini, berkurangnya harga diri, tekanan keuangan, kehilangan kebebasan, perubahan citra diri dan gangguan dalam kehidupan keluarga. Hal ini dapat mengakibatkan masalah dalam psikososial, seperti depresi, isolasi sosial, merasa kesepian, kecemasan, tidak berdaya, dan putus asa (Tokala et al., 2015).

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien PGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut

mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita PGK (Brunner, 2015). Beberapa dampak atau resiko lamanya menjalani terapi hemodialisis akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien. Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani HD juga mengalamistressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, serta faktor ekonomi. Kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, penurunan kemampuan fisik, psikologis dan lingkungan yang dapat menimbulkan ketidak nyamanan, meningkatkan stress kecemasan dan berdampak buruk pada domain kualitas hidup pasien (Wiliyanarti & Muhith, 2019).

Kualitas hidup merupakan keadaan di mana seseorang akan mendapatkan kenikmatan serta kepuasan dalam kehidupannya. 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 hidup. 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 (Setiawan & Resa, 2018).

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Kualitas hidup seseorang dapat dinilai berdasarkan aspek fisik, aspek psikologis, aspek hubungan sosial, dan aspek lingkungan (Nursalam, 2017). Kualitas hidup pasien HD yang tidak baik bisa menyebabkan pasien mengalami depresi, konsentrasi serta gangguan dalam berhubungan social. Semua kondisi tersebut akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup bahkan mengalami kematian (Handi et al, 2018).

Berdasarkan profil rumah sakit, RSUD Majalaya merupakan salah satu pelopor unit hemodialisis di Kabupaten Bandung. Selain itu juga unit hemodialisis RSUD Majalaya menjadi tempat rujukan bagi klien hemodialisis se Kabupaten Bandung. Pada tahun 2010 telah didirikan instalasi hemodialisa RSUD Majalaya terdapat 4 unit mesin hemodialisis dan 4 unit tempat tidur dan pada saat tahun 2021 instalasi hemodialisa RSUD Majalaya bertambah menjadi 28 unit mesin hemodialisis dengan pembagian 25 unit untuk pasien rutin yaitu di ruang A 11 unit dan ruang B 14 unit, 1 unit mesin pasien emergency, 1 unit mesin untuk pasien isolasi infeksi dan 1 unit mesin untuk pasien isolasi covid-19.

Berdasarkan data rekam medik RSUD Majalaya Kabupaten Bandung (2021) pasien aktif menjalani hemodialisis sebanyak 161 pasien pada bulan Maret tahun 2021, dengan pembagian 2 jadwal setiap harinya yaitu pada saat jadwal pagi berjumlah 25 orang dan pada saat jadwal siang berjumlah 22 orang. Jumlah pasien pada tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 dengan jumlah pasien 156 yang rutin menjalani hemodialisis. Pasien

hemodialisis melakukan terapi 2 kali dalam seminggu dengan waktu setiap melakukan hemodialisis 4-5 jam. Hasil wawancara dengan dengan perawat di ruang Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya didapatkan bahwa masalah yang dialami pasien hemodialisis yaitu perubahan pada kulit, tidak adanya pendekatan terhadap tuhan (spiritual), aktivitas sehari-harinya terganggu, adanya rasa malu terhadap penyakit yang dialami. Setelah dilakukan wawancara kepada perawat tidak ada pasien yang mengalami depresi akibat dampak hemodialisis akan tetapi pasien mengalami stress dikarenakan pasien memiliki rasa malu terhadap penyakitnya dan itu juga tergantung lama menjalani HD nya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 22 maret 2021 di ruang A dan B Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya yang dilakukan terhadap 10 pasien hemodialisa dengan usia rata-rata 36-50 tahun, yang terdiri dari 7 orang laki-laki dan 3 orang perempuan yang dengan lama menjalani hemodialisa 2 sampai 9 tahun. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan terhadap 10 pasien yang menjalani hemodialisis, didapatkan bahwa 7 dari 10 pasien mengalami penyakit yang dideritanya mengganggu bagi hidupnya sedangkan 3 pasien merasa penyakit yang dideritanya tidak mengganggu bagi hidupnya dikarenakan pasien hanya bisa menjalani penyakit yang dideritanya dan berserah diri kepada tuhan atas penyakit yang dideritanya. Serta 6 dari 10 pasien mengalami tidak adanya dukungan bagi pasien dari orang disekelilingnya sedangkan 4 pasien dapat dukungan penuh dari orang disekelilingnya bagi kehidupannya, jika pasien tidak adanya dukungan atau tidak ada yang menghibur dari keluarga, teman bahkan orang yang disekitarnya maka pasien

akan merasa sedih dan akan menurunkan kualitas hidupnya. Berdasarkan pada saat studi Pendahuluan kembali pada tanggal 30 April 2021 di ruang A dan B Instalasi Hemodialisa RSUD Majalaya yang dilakukan terhadap 10 pasien hemodialisis dengan usia rata-rata 32-64 tahun, terdiri dari 3 orang perempuan dan 7 orang laki-laki dengan lama menjalani hemodialisis 2 bulan sampai 10 tahun didapatkan hasil wawancara bahwa pasien hemodialisis memiliki 4 dimensi terkait dengan kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang berbeda-beda. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, didapatkan bahwa 6 dari 10 pasien hemodialisis mengalami kualitas hidup tidak baik berkaitan dengan kesehatan fisiknya dikarenakan kepuasan terhadap dirinya, 9 dari 10 pasien hemodialisis merasa baik kualitas hidupnya secara psikologis dikarenakan pasien yang mengalami hemodialisis selalu bersyukur dan menerima keadaanya, 6 dari 10 pasien yang mengalami hemodialisis mempunyai sosial yang baik dikarenakan pasien hemodialisis merasa kepuasan dalam hal tersebut, 9 dari 10 pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kualitas hidup yang sangat baik dari aspek lingkungan dikarenakan merasa baik didalam lingkungannya tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Majalaya Kabupaten Bandung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis RSUD Majalaya Kabupaten Bandung?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Majalaya Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi tentang gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Rumah Sakit Majalaya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit mengenai kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dan dikembangkan lebih lanjut mengenai gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialysis

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialysis yang merupakan lingkup keperawatan Medikal Bedah. Rancangan penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Majalaya. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Waktu penelitian ini dalam pengambilan data akan dilakukan pada bulan Februari 2022 sampai dengan selesai.