

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun di negara yang sedang berkembang. Secara global maupun regional permasalahan penyakit tidak menular cenderung meningkat dalam beberapa dekade terakhir. Sekitar 63 persen penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular yang membunuh 36 juta jiwa per tahun dan sekitar 80 persen kematian terjadi di negara berpenghasilan menengah dan rendah. Penyakit tidak menular secara global telah mendapat perhatian serius dengan masuknya sebagai salah satu target dalam Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 khususnya pada Goal 3: *Ensure healthy lives and well-being* (Kemenkes, 2017).

Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang terus meningkat. Penyakit ini mempunyai prognosis yang buruk dan memerlukan biaya perawatan tinggi. Gagal ginjal kronik merupakan penyebab kematian. Secara global, penyebab gagal ginjal kronik terbesar adalah komorbiditas dengan diabetes melitus tipe 2. Kematian tertinggi terjadi pada kurang dari 12 bulan pertama menjalani hemodialisis yaitu sebesar 78,1% (Muhani & Sari, 2020).

Gagal Ginjal Kronik merupakan proses dimana ginjal lambat laun mulai tidak dapat melakukan fungsinya dalam rentang waktu lebih dari tiga

bulan. Gagal Ginjal Kronik dapat menimbulkan simtoma, yaitu laju filtrasi glomerular berada dibawah 60 ml/men/1.73 m², atau di atas nilai tersebut yang disertai dengan kelainan sedimen urine. Selain itu, adanya batu ginjal juga dapat menjadi indikasi gagal ginjal kronik pada penderita kelainan bawaan, seperti hioeroksaluria dan sistinuria (Ostroff, dkk., 2012).

World Health Organization (WHO) atau Badan Kesehatan Dunia secara global mengatakan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2013 di dunia meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, pada tahun 2014 di Amerika penderita gagal ginjal kronik meningkat sebesar 50% dan setiap tahun ada sekitar 200.000 orang di Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti dkk., 2014).

Menurut data nasional dari Riset kesehatan dasar tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi penyakit tidak menular jika dibandingkan dengan tahun 2013. Jenis penyakit tidak menular tersebut antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes mellitus dan hipertensi. Untuk penyakit ginjal kronis sendiri atau PGK di Indonesia penderitanya meningkat sebesar 3,8 persen, atau naik sebesar 1,8 persen bila dibandingkan dengan tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan Program Indonesian Renal Registry tahun 2017 masyarakat Indonesia yang mengidap penyakit ginjal kronik dengan hemodialisa sebanyak 77.892 orang. Di Jawa barat sebanyak 21.051 orang. Menurut pembaharuan data Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

(BPJS Kesehatan) Cabang Kota Tasikmalaya sampai dengan Februari 2020 angka kejadian gagal ginjal dengan hemodialisa sebanyak 469 orang.

Publikasi *World Economic Forum* pada April 2015 menunjukkan bahwa potensi kerugian akibat penyakit tidak menular di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun, atau 5,1 kali GDP 2012. Meningkatnya kasus PTM secara signifikan akan menambah beban masyarakat dan pemerintah, karena penanganannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar, biaya yang besar dan teknologi tinggi. Kasus PTM memang tidak ditularkan namun mematikan dan mengakibatkan individu menjadi tidak atau kurang produktif (Kemenkes RI, 2018).

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik akan menjalani hemodialisa jangka panjang. Hemodialisa (HD) adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi. Masalah lain yang harus dihadapi pasien adalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang terencana berhubungan dengan terapi hemodialisa (misalnya pelaksanaan terapi hemodialisa 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam) dan pembatasan asupan cairan sering

menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK (Smeltzer, S C & BG, 2011).

Peneliti Sagala (2015), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUP HAM Medan terdiri dari faktor status nutrisi, kondisi komorbid, lama menjalani hemodialisa dan penatalaksanaan medis. Dilihat dari persentase karakteristik responden dengan nilai tertinggi berdasarkan usia adalah beumur 56-70 tahun berjumlah 16 orang (50%) dari 32 sampel, jenis kelamin laki-laki berjumlah 23 orang (71,9%), berdasarkan status pernikahan persentase tertinggi yaitu yang sudah menikah berjumlah 29 orang (90,6%), berdasarkan jenjang pendidikan persentase tertinggi yaitu perguruan tinggi berjumlah 16 orang (50%), berdasarkan pekerjaan persentase tertinggi yaitu bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 11 orang (34,4%), berdasarkan penghasilan persentase tertinggi yaitu berpenghasilan Rp. 1.200.000 – Rp. 1.800.000/bulan berjumlah 14 orang (43,8%), berdasarkan penyakit persentase tertinggi yaitu non-DM berjumlah 25 orang (78,1%).

Rustandi, dkk (2018), hasil penelitiannya menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat disimpulkan bahwa hampir seluruh responden memiliki umur < 20 dan >35 tahun. Lebih dari sebagian responden memiliki jenis kelamin Perempuan. Lebih dari sebagian responden (59,7%) memiliki penghasilan cukup/lebih. Hampir sebagian dari responden (34,3%) memiliki tingkat depresi. Lebih dari sebagian responden (64,2%) memiliki baik dalam

dukungan keluarga. Lebih dari sebagian responden (50,7%) memiliki kualitas hidup tinggi.

Terapi hemodialisis merupakan teknologi tinggi sebagai terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi permeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi (Brunner & Suddarth, 2009). Terapi pengganti ginjal hemodialisis sangat bermanfaat bagi klien dengan penyakit ginjal tahap akhir karena ginjal merupakan alat vital dalam tubuh yang menjaga homeostasis tubuh, namun terapi hemodialisis bukan berarti tidak berisiko dan tidak mempunyai efek samping. Berbagai permasalahan dan komplikasi dapat terjadi pada klien yang menjalani hemodialisis. Tindakan hemodialisis sangat erat hubungannya dengan kualitas hidup klien dikarenakan banyaknya permasalahan kompleks terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, ekonomi dan spiritual akibat tindakan hemodialisis serta penyakitnya (Landreneau dkk., 2010).

Peran profesi perawat tentunya sudah memberikan pelayanan yang baik dan semaksimal mungkin, akan tetapi masih ada faktor lain yang perlu dikaji lebih dalam, seperti contoh dalam psikologi dan sosial. Hal tersebut sesuai dengan ajaran agama Islam yang didasari oleh Al-Quran dan Hadist, diantaranya:

وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ
وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ
عَزِيزٌ حَكِيمٌ

“(Dan orang-orang yang beriman, lelaki dan perempuan sebagian mereka adalah menjadi penolong bagi sebagian yang lain. Mereka menyuruh mengerjakan yang makruf, mencegah dari yang mungkar, mendirikan salat, menunaikan zakat dan mereka taat kepada Allah dan Rasul-Nya. Mereka itu akan diberi rahmat oleh Allah; sesungguhnya Allah Maha Perkasa) tiada sesuatu pun yang dapat menghalang-halangi apa-apa yang akan dilaksanakan oleh janji dan ancaman-Nya (lagi Maha Bijaksana) Dia tidak sekali-kali meletakkan sesuatu melainkan persis pada tempat yang sesuai” (QS. At-Taubat: 71).



لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمْ النَّاسِ خَيْرٌ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia” (HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami’ no:3289).

Ayat dan Hadis diatas memberikan petunjuk kepada kita agar kita melaksanakan perintah-Nya dan menjauhi larangan-Nya, serta menjadi orang yang lebih bermanfaat bagi seluruh manusia, dalam arti bermanfaat bagi manusia seluruhnya tidak pandang bulu. Saling menolong tanpa memandang (membedakan) ras, suku, bangsa, agama, keturunan, status sosial, dan pendidikan merupakan kewajiban manusia dalam hidupnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi *literature review* untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian gagal ginjal kronik terus meningkat dan pembiayaan kesehatan pun semakin besar. Meskipun pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien sudah baik, tetapi terdapat beberapa faktor yang berperan dalam menentukan kualitas hidup pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan *literature review*?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa berdasarkan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian terhadap masalah-masalah di atas diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis baik secara teoritis maupun praktis mengenai profesi keperawatan, serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan dan untuk menambah pengalaman dan wawasan, khususnya mengenai faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai bahan referensi guna pengembangan penelitian dan salah satu acuan dalam pelaksanaan catur dharma perguruan tinggi.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan profesi keperawatan, Khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien Hemodialisa dengan melakukan pendekatan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, melalui kegiatan edukasi dengan melibatkan *support system* (keluarga dan lingkungan) pasien yang terlibat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini bisa menjadi bahan referensi atau sumber data bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti terkait faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa.

