

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyakit yang menimbulkan masalah kesehatan dan menjadi perhatian masyarakat dalam skala global karena prevalensi kejadiannya yang cukup meningkat dari tahun ke tahun. Tercatat bahwa di Indonesia sendiri prevalensi kejadian Gagal Ginjal Kronik meningkat seiring dengan bertambahnya usia, yaitu usia 35-44 tahun yang mengalami peningkatan yang tajam, dan disusul dengan kelompok usia 25-34 tahun. Gagal Ginjal Kronik paling banyak terjadi pada laki-laki dengan prevalensi sebesar 0,3% sedangkan perempuan hanya 0,2% (Riskesdas, 2013).

Berdasarkan Riskesdas (2013), Gagal Ginjal Kronik menjadi penyakit urutan kedua setelah Jantung Koroner yang memiliki biaya pengobatan terbesar dari BPJS. Biaya pengobatan tersebut salah satunya yang paling besar adalah hemodialisa. Hemodialisa digunakan untuk mengobati pasien Gagal Ginjal Kronik stadium akhir. Tujuan diberikannya terapi hemodialisa ini adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yakni membersihkan darah dari sisa-sisa ekskresi tubuh seperti racun, atau cairan elektrolit. Dan yang paling penting, penggunaan terapi hemodialisa ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan memperpanjang harapan hidup.

Prevalensi penderita penyakit ginjal kronik berdasarkan Indonesia Renal Registry pada tahun 2008 yaitu sekitar 200-250 per satu jutapenduduk dan yang menjalani hemodialisis mencapai 2.260 orang. Jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya. Klien yang menggunakan pelayanan khusus pada tahun 2005 sebanyak 11.219 dan pada tahun 2007 bertambah menjadi 137.118 pasien. DKI Jakarta menangani pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 17.815 pasien (Depkes RI, 2008). Data Depkes Provinsi D.I. Yogyakarta menyebut bahwa sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik yang terbagi atas kota Yogyakarta 175 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus, serta pasien yang meninggal di kota Jogja 19 orang, Bantul 8 orang, Kulon progo 45 orang, Sleman 23 orang (Mayangsari, 2013).

Menurut data PT Askes, ada sekitar 14,3 juta orang penderita gagal ginjal tahap akhir saat ini menjalani pengobatan yaitu dengan prevalensi 433 juta perjumlah penduduk. Jumlah ini akan meningkat hingga melebihi 200 juta pada tahun 2025 (Febrian, 2009).

Pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis sering dilaporkan mengalami penurunan kualitas hidup. Menurut Rahman et al (2013) pada pasien Gagal Ginjal Kronik terdapat penurunan kualitas hidup pasien baik dari segi fisik, mental, sosial dan lingkungan. Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa menjadi hal yang menarik perhatian paramedis, karena hakikatnya tujuan Hemodialisa adalah untuk mempertahankan

kualitas hidup pasien. Lacson (2010) menjelaskan bahwa pada pasien Gagal Ginjal Kronik terjadi penurunan kualitas hidup yang meliputi kesejahteraan fisik, mental dan sosial. World Health Organization Quality of Life mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya (WHO, 2016).

Sehingga perlu dilakukan penelitian untuk melihat apakah kualitas hidup pasien terganggu atau tidak selama menjalani terapi hemodialisis.

Penelitian ini berdasarkan Surah Al-Ma'arij ayat 19-25 :

إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعًا ﴿١٩﴾ وَإِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعًا ﴿٢٠﴾
الَّذِينَ هُمْ عَلَىٰ ﴿٢١﴾ إِلَّا الْمُصَلِّينَ ﴿٢٢﴾ مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعًا ﴿٢٣﴾
صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ ﴿٢٤﴾ وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ
مَّعْلُومٌ ﴿٢٥﴾ لِلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ ﴿٢٦﴾

Artinya :

19. "Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh kesah lagi kikir." 20. "apabila ia ditimpa kesusahan ia berkeluh kesah," 21. "dan apabila ia mendapat kebaikan ia Amat kikir," 22. "kecuali orang-orang yang mengerjakan shalat,"

23. "yang mereka itu tetap mengerjakan shalatnya," 24. "dan orang-orang yang dalam hartanya tersedia bagian tertentu," 25. "bagi orang (miskin) yang meminta dan orang yang tidak mempunyai apa-apa (yang tidak mau meminta)".

Pemilihan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebagai tempat dilakukannya penelitian dikarenakan rumah sakit tersebut sudah menyediakan unit hemodialisa dan pasien yang mengunjungi unit hemodialisa juga banyak.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka peneliti ingin mengetahui :

1. Bagaimanakah tingkat kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa?

C. Keaslian Penelitian

1. "Analisis Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronis Dengan Anemia di Unit Hemodialisis RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta" oleh Bella Ivania Anindya tahun 2018. Penelitian ini menggunakan EQ-5D-5L sebagai instrument penelitian. Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai rata-rata utilitas pasien ginjal kronis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta sebesar 0,648, sedangkan nilai utilitas rata-rata EQ-VAS sebesar 72.

Perbedaan dari penelitian ini adalah lokasi pengambilan data yang berbeda dan tidak terdapat kriteria spesifik yaitu pasien anemia pada populasi dan sampel penelitian.

2. “Hubungan Lamanya Hemodialisa dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” oleh Sufiana Puspita Dewi tahun 2015. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengambilan data menggunakan kuisisioner KDQOL. Dari hasil penelitian ini didapatkan 75% responden berada dalam kualitas hidup sedang, p value = 0,739. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lamanya hemodialisa dengan kualitas hidup pasien di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Perbedaan dari penelitian ini adalah tidak mencari hubungan antara lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dan kuisisioner yang digunakan berbeda.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui bagaimana tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang diberikan terapi hemodialisa

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti : Mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan terapi hemodialisis

2. Bagi Rumah Sakit : Meningkatkan pelayanan rumah sakit terutama memberikan edukasi kepada pasien tentang pentingnya tindakan hemodialisis demi meningkatkan kualitas hidup pasien dan meningkatkan peran penting keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup pasien

4. Bagi pasien : Memberikan gambaran tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan tindakan hemodialisis