

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 menyatakan bahwa jumlah pasien hemodialisis terus meningkat secara tajam dari tahun 2007 sampai 2016, khususnya pada 2015 hingga 2016. Demografis penderita gagal ginjal tidak hanya pada usia non produktif, namun pada usia produktif juga dapat terkena penyakit gagal ginjal. Jumlah pasien gagal ginjal saat ini mencapai angka 150.000 orang dan diprediksi pada tahun 2030 penderita ginjal akan mencapai 21,3 juta penduduk (Kemkes, 2018).

Berdasarkan data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah beban biaya katastrofik meningkat dari periode tahun 2014 - 2016. Jumlah biaya katastrofik pada 2014 sebesar Rp 8.200.000.000.000 (8,2 Triliun), pada tahun 2015 jumlahnya meningkat signifikan sebesar 59,75% dari semula menjadi 13.100.000.000.000 (13,1 Triliun), dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 13.300.000.000.000 (13,3 Triliun). Meningkatnya biaya ini menunjukkan penderita penyakit katastrofik yang terus signifikan bertambah setiap tahunnya.

Penyakit katastrofik adalah penyakit yang berbahaya tinggi dan secara komplikasi dapat menyebabkan pasien meninggal apabila pengobatan tidak dilakukan secara intensif dan jenis-jenis penyakit ini

memerlukan biaya tinggi dalam perawatan. Dari periode 2014 hingga 2016, terlihat bahwa jumlah biaya penyakit katastrofik selalu meningkat setiap tahunnya. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemkes, 2018), gagal ginjal adalah penyakit katastrofik kedua yang paling banyak menghabiskan biaya setelah penyakit jantung.

Penyakit ginjal adalah kelainan yang mengenai organ ginjal. Penyakit ini timbul akibat berbagai faktor misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik, atau degeneratif, dan lainnya. Penyakit gagal ginjal kronis biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun (Kemkes, 2018). Kasus ini sekarang menduduki urutan kedua pembiayaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Di dunia prevalensi penyakit gagal ginjal kronis (PGK) untuk 5 tahapan gagal ginjal mencapai angka 13,4% (Hill *et al.*, 2016). Sementara di Indonesia prevalensi sekitar 0,2% (artinya ada 2 per 1.000 penduduk yang mengalami gagal ginjal) dan dari angka ini 98% menjalani hemodialisis (Kemkes, 2018). Demografi penyebab gagal ginjal kronis di Indonesia disebabkan oleh nefropati diabetik sekitar 52% dan juga hipertensi sekitar 24%. Proses hemodialisis membutuhkan biaya besar, walaupun sementara ini ditanggung pemerintah lewat BPJS Kesehatan, namun masih ada biaya yang harus ditanggung pihak pasien seperti: ongkos transportasi, biaya keluarga atau orang yang mendampingi pasien seperti suster atau asisten rumah tangga.

Dari 31 sampel yang dilakukan pada awal analisis di RSPP secara demografi perbandingan jenis kelamin pria 65% berbanding 35% wanita yang menjalani hemodialisis. Umumnya tidak bekerja 55% dan 45% masih aktif bekerja. 52 % penderita berusia antara 32-52 tahun sementara 48 % berusia antara 53-73%. Jadi terlihat di sini bahwa usia produktif pun menjalani hemodialisis. Dari sisi pendidikan kebanyakan penderita HD 52% lulusan perguruan tinggi, 39% tamatan SMA, 6% lulusan SMP dan 3% lulusan SD.

71% penderita yang menjalani HD mendapat dukungan keluarga, sementara kepatuhan pengobatan mencapai angka 100%; pada gangguan fungsional tidak terdapat gangguan berarti karena 90% memberikan respon yang baik, demikian juga untuk tingkat depresi 90% tidak mengalami depresi.

Dilansir dari CNN Indonesia, WHO (*World Health Organization*) mengumumkan tingkat depresi dunia naik 18% sejak 2005 hingga 2015. Depresi juga menambah risiko penyakit berbahaya dan gangguan kejiwaan termasuk kecanduan, perilaku bunuh diri, diabetes, dan penyakit jantung (CNN Indonesia, 2017). Hal ini berarti antara depresi dan gagal ginjal memiliki hubungan korelasi, yang artinya penyakit gagal ginjal dapat menyebabkan depresi yang dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal. Depresi juga merupakan prediktor yang menentukan respon dari pengobatan yang dijalankan. Faktor depresi sangat terkait dengan meningkatnya angka kematian dan menurunkan kualitas hidup

pasien yang menjalani hemodialisis. Kondisi pasien yang harus menjalani tindakan hemodialisis biasanya akan mengalami penurunan kualitas hidup. Hal ini disebabkan secara psikologis pasien mengalami stres dan depresi karena harus menjalani hemodialisis minimal 2 kali dalam seminggu dengan jangka waktu 4 hingga 5 jam dalam sekali tindakan. Tindakan ini sudah terjadwal setiap minggu. Selain itu, penyakit gagal ginjal kronis diwajibkan untuk melakukan diet tertentu sebagai hal membantu proses pengobatan. Seringkali jenis makanan yang dilarang atau dibatasi konsumsinya adalah makanan favorit dari pasien, sehingga secara tidak langsung dapat berkontribusi pada tingkat depresi pasien hemodialisis. Pasien yang mengalami depresi juga akan terganggu kualitas tidur dan jam biologis tubuhnya, sehingga dapat menimbulkan komplikasi penyakit lain.

Dr Ang Peng Tiam, seorang dokter kanker dari *Parkway Cancer Center* sebagaimana dikutip dalam harian (CNN Indonesia, 2017), diagnosa kanker memang kerap diartikan sebagai kematian. Dari pemikiran tersebut yang kerap membuat penderita mengalami *mental drop*. Menurut Dr Ang Peng Tiam (Peng Tiam, n.d.), dukungan keluarga dan teman adalah hal yang paling krusial dalam penanganan penyakit tersebut dan memberikan support dalam semangat hidup. Hal yang serupa dalam terkait penyakit gagal ginjal kronis. Pasien yang didiagnosis mengalami gagal ginjal kronis diwajibkan melakukan cuci darah atau hemodialisis, dengan persepsi yang sama bahwa setiap

pasien yang sudah mengalami cuci darah, tingkat probabilitas hidup juga akan menurun. Hal ini yang akan membuat degradasi kesehatan mental dari pasien sehingga dukungan dari keluarga, baik material maupun non material tentu diharapkan memberikan kontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Pada pasien dengan usia non-produktif seperti orang tua juga dapat menjadi masalah karena berkaitan dengan psikologis pasien. Hal ini disebabkan orang tua sudah pensiun atau tidak memiliki pekerjaan, untuk menjalankan pengobatan di rumah sakit harus didampingi baik oleh pasangan ataupun keluarga, namun sering timbul perasaan pasien karena merasa kurang berguna dan hanya menghabiskan biaya dan harus mendapat perhatian tambahan dari keluarga. Banyaknya pasien yang memilih untuk tidak melakukan pengobatan. Hal ini diakibatkan karena kurangnya dukungan keluarga, serta terdapat juga pasien yang tidak memiliki semangat dan daya juang untuk sembuh karena tidak adanya peran serta ataupun perhatian dari keluarga.

Pada pasien hemodialisis terdapat beberapa jenis kepatuhan pengobatan yang harus dilakukan antara lain: patuh terhadap jadwal tindakan hemodialisis, waktu tindakan hemodialisis, pasien juga diharuskan patuh terhadap instruksi pengobatan yang diberikan semisal meminum obat secara teratur, diet khusus, dan pembatasan minum seperti asupan minum yaitu dalam sehari maksimal sekitar 500 cc air, juga beberapa makanan yang dibatasi ataupun harus diolah secara

khusus sebelum dikonsumsi misalnya direbus untuk menghilangkan zat yang bersifat toksik terhadap ginjal oleh (Finnegan-John & Thomas, 2012). Selain itu, pasien diharuskan mematuhi jadwal dialisis maupun mengonsumsi obat-obatan pendukung lainnya, misalnya obat penyakit penyerta seperti diabetes ataupun hipertensi yang menjadi pemicu gagal ginjal. Tingkat kepatuhan pengobatan, diet, dan pembatasan cairan juga menentukan hasil akhir dari hemodialisis. Hal ini dikarenakan untuk penyakit ginjal harus menjaga kestabilan berat badan tubuh akibat dari fungsi ekskresi yang mengalami gangguan. Perubahan gaya hidup yang terbatas ini tentu sangat memengaruhi fungsi sosial maupun fungsional fisik. Penurunan kepatuhan pengobatan biasanya diakibatkan gejala depresi dan terkait dengan meningkatnya mortalitas dan hasil pengobatan yang kurang baik.

Faktor umur, jenis kelamin, adanya penyakit penyerta, ataupun faktor genetik akan memberikan hasil yang berbeda pada setiap pasien saat menjalani pengobatan. Beberapa faktor stresor pada pasien yang menjalani hemodialisis dapat menyebabkan perubahan status pasien terkait dengan status perkawinan, keluarga, pekerjaan dan konteks sosial. Menurut Anderson dan Armstead membagi beberapa stratifikasi termasuk data demografis (umur, etnis, jenis kelamin), parameter psikologis dan perilaku (perilaku sehat), faktor sosial dan lingkungan (pekerjaan, tingkat dukungan sosial, akses ke layanan kesehatan dan juga status sosial ekonomi).

Pada penelitian lain didapati bahwa sekitar 60% pasien yang menjalani hemodialisis tidak dapat mempertahankan pekerjaannya karena ada hambatan secara fungsional seperti merasa lelah secara fisik antara lain: mudah lelah (*fatigue*), nyeri pada sendi, sesak, kulit menjadi kering sehingga menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kelelahan fisik dan mental ini juga terkait dengan gangguan tidur ataupun kelelahan setelah menjalani tindakan dialisis, di samping itu pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang menjalani hemodialisis dapat mengalami anemia yang juga menyebabkan kelelahan sehingga menjadi mudah lelah dan pucat. Selain itu keterbatasan fungsional dapat berupa *cognitive impairment* atau penurunan kognitif yang ditunjukkan seperti: penurunan daya ingat dan menurunnya kemampuan untuk konsentrasi. Pada *physical appearance*, kulit dari pasien hemodialisis dapat berubah menjadi hitam dikarenakan menumpuknya *toxic* atau racun dalam tubuh. Keterbatasan fungsional yang lain dapat ditemukan pada pasien hemodialisis antara lain tidak mampu untuk melakukan aktivitas fisik secara mandiri atau ketergantungan membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas fisik, harus menggunakan alat bantu dalam melakukan aktivitas. Dari beberapa gangguan fungsional yang ada menurunkan rasa percaya diri pasien, serta pasien akan lebih mudah stres dengan kondisi yang dialami.

Dampak psikososial dapat dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal lebih membahas tentang emosional, perasaan, kepatuhan pengobatan dan keterbatasan fungsional. Sedangkan faktor eksternal adalah dukungan keluarga atau sosial.

Berdasarkan data yang diperoleh dari (Badan Pusat Statistik, 2018) yang diakses pada 2018 angka indeks pembangunan manusia (IPM) terus mengalami peningkatan sepanjang tahun 2010 hingga tahun 2017. Pada 2010 angka IPM berada pada angka 0,6653, pada 2011 sebesar 0,6709, tahun 2012 sebesar 0,677, tahun 2013 angka IPM sebesar 0,6831. Pada tahun 2014 masih mengalami peningkatan menjadi 0,689. Pada tahun 2015 angka IPM sebesar 0,6955, tahun 2016 sebesar 0,7018 dan pada tahun 2017 silam angka IPM berada pada angka 0,7081. Sepanjang periode 2010 – 2017 angka IPM sekalipun tumbuh lambat namun setiap tahunnya selalu mengalami peningkatan. Secara umum angka IPM yang tumbuh adalah bentuk dari kemajuan pendidikan, kesejahteraan dan kesehatan masyarakat. Apabila dikaitkan dengan kesehatan angka IPM yang tinggi menunjukkan perbaikan kesehatan secara umum.

Salah satu cara untuk menilai kualitas hidup adalah dengan melihat Indeks Pembangunan Manusia atau IPM. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Indeks Pembangunan Manusia atau IPM adalah suatu mekanisme untuk menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses

hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan dan sebagainya. IPM dibentuk dalam 3 dimensi standar yakni umur panjang dan hidup sehat, pengetahuan, standar hidup layak. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia, masyarakat atau penduduk. Angka IPM yang cenderung meningkat selama periode tahun 2010 – 2017, namun tidak sebanding dengan tingkat kesehatan masyarakat yang dilansir pada Kementerian Kesehatan tentang peningkatan jumlah penderita penyakit hemodialisis.

Dilansir pada website *World Health Organization* (“WHO, WHOQOL: Measuring Quality of Life,” 2014), “*Quality of Life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to salient features of their environment*”. “Kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi individu dalam kehidupan bermasyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi oleh cara yang kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan fitur yang menonjol di

lingkungan mereka". Beberapa klasifikasi dimensi kualitas hidup menurut WHO antara lain fisik, psikologi, hubungan sosial, keuangan. Semakin tinggi nilai dari setiap dimensi-dimensi berikut akan juga berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup manusia.

Pada penelitian ini tidak hanya meneliti tentang eksternal dari psikososial antara lain dukungan keluarga, namun penelitian ini juga mengikutsertakan psikososial dari sisi internal seperti tingkat depresi pasien, kepatuhan pengobatan yang dijalankan pasien, dan keterbatasan atau gangguan fungsionalnya yang diprediksi mempengaruhi kualitas hidup pasien yang dimana pada penelitian sebelumnya tidak dibahas dalam satu kesatuan penelitian. Objek penelitian pada penelitian ini adalah rumah sakit BUMN yang mana berbeda dari rata-rata objek penelitian sebelumnya seperti klinik ataupun Puskesmas. Pada penelitian ini rata-rata pasien berasal dari Pertamina sehingga biaya pengobatan hampir seluruhnya dibiayai oleh Pertamina sehingga jaminan secara finansial tidak memberatkan pasien secara keuangan. Rata-rata penelitian sebelumnya adalah mengukur variabel dari sisi sosial seperti gaya kepemimpinan ataupun kualitas pelayanan sedangkan pada penelitian ini membahas faktor klinis seputar gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis. Adapun motivasi dalam penelitian ini untuk memberikan gambaran penyakit gagal ginjal kronis dan terapi HD dan mencoba menjelaskan faktor-faktor yang diprediksi mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK dengan

harapan lewat faktor-faktor yang dijabarkan dan hasil penelitian dapat memberi masukan bagi rumah sakit untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan khususnya dukungan dan pelayanan serta diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien ke depannya.

Dari keseluruhan latar belakang yang ada dan kasus yang ditinjau maka peneliti melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh Dukungan Keluarga, Kepatuhan Pengobatan, Gangguan Fungsional, dan Depresi Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSPP (Rumah Sakit Pusat Pertamina) Tahun 2019.”**

B. Identifikasi Masalah

1. Jumlah penderita hemodialisis meningkat sepanjang tahun 2007 hingga 2016, dan diprediksikan jumlahnya akan terus meningkat di tahun-tahun mendatang. Faktor seperti gaya hidup, pola makan tidak sehat, riwayat faktor turunan keluarga, dan faktor penyakit integral lainnya. Ditambah lagi biaya untuk HD sepenuhnya ditanggung BPJS, sementara pasien di RSPP merupakan tanggungan Pertamina.
2. Beban biaya penyakit katastrofik yang meningkat selama periode tahun 2014 hingga 2016, gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit katastrofik dengan urutan kedua setelah penyakit jantung.
3. Demografi penyakit lainnya penyebab penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia adalah diabetes 52% dan hipertensi 24%. Serta tidak hanya diderita oleh usia non produktif namun juga pada usia

produktif, seperti yang didapatkan dari awal survei 52% penderita merupakan usia produktif.

4. Jumlah penderita depresi terus meningkat dan selama periode tahun 2005 hingga 2015 terjadi peningkatan sebesar 18% jumlah penderita depresi, selain itu depresi memiliki biimplikasi terhadap penyakit-penyakit lainya dan gagal ginjal kronis pun dapat membuat pasien menjadi depresi selama proses hemodialisis. Pada awal survei didapati 10% penderita HD mengalami depresi.
5. Terdapat beberapa pasien yang memilih untuk menghentikan proses pengobatan dan tidak memiliki daya juang dan semangat untuk sembuh karena tidak adanya perhatian dari keluarga. Pemberian afeksi dan motivasi dari keluarga untuk pasien hemodialisis akan berdampak bagi pasien sehingga memiliki semangat untuk sembuh, mengurangi stres dan menjalankan pengobatan dengan tuntas.
6. Beberapa pasien yang tidak mengikuti proses pengobatan secara patuh akan menyebabkan terapi hemodialisis tidak maksimal dan menyebabkan penyakit komplikasi yang akan membahayakan keselamatan pasien serta memperlama durasi proses penyembuhan.
7. Gangguan fungsional saat menderita penyakit gagal ginjal kronis seperti penurunan kognitif, *physical appereance*, serta tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri membuat rasa percaya diri

pasien menurun serta meningkatkan stres kepada pasien hemodialisis.

8. Angka IPM atau indeks pembangunan manusia yang terus meningkat secara *continue* dari periode 2010 hingga 2017 namun tidak sesuai dengan angka pasien hemodialisis (penderita gagal ginjal kronis) yang terus meningkat pada periode yang sama, yang mana menurut publikasi kementerian kesehatan RI bahwa gagal ginjal adalah penyakit katastrofik tertinggi ke dua.

C. Pembatasan Masalah

Pada penelitian ini diberikan batasan masalah yang mencakup sebagai berikut:

1. Objek penelitian hanya dilakukan kepada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP).
2. Tahun penelitian adalah bulan Januari sampai Pebruari tahun 2019
3. Penelitian ini hanya membahas tentang faktor internal pasien yang diukur melalui variabel dukungan keluarga, variabel kepatuhan pengobatan, variabel depresi dan variabel gangguan fungsional dan faktor eksternal pasien yang diukur dengan variabel dukungan keluarga, terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis.

D. Rumusan Masalah

Pada penelitian ini memiliki rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat pengaruh dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, gangguan fungsional, dan depresi secara bersama-sama terhadap kualitas hidup pasien HD?
2. Apakah terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien HD?
3. Apakah terdapat pengaruh kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien HD?
4. Apakah terdapat pengaruh gangguan fungsional terhadap kualitas hidup pasien HD?
5. Apakah terdapat pengaruh depresi terhadap kualitas hidup pasien HD?

E. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah sebagai berikut :

Pada penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor yang paling mempengaruhi baik dari sisi internal maupun sisi eksternal terhadap kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis di Rumah Sakit Pusat Pertamina Jakarta tahun 2019. Dan sebelumnya tidak ada penelitian sejenis ini yang mencakup beberapa faktor sekaligus yakni : dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, gangguan fungsional, depresi terhadap kualitas pasien HD

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Dapat menganalisis pengaruh dukungan keluarga, kepatuhan pengobatan, gangguan fungsional, dan depresi secara bersama-sama terhadap kualitas hidup pasien HD.
2. Dapat menganalisis pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien HD.
3. Dapat menganalisis pengaruh kepatuhan pengobatan terhadap kualitas hidup pasien HD.
4. Dapat menganalisis pengaruh gangguan fungsional terhadap kualitas hidup pasien HD.
5. Dapat menganalisis pengaruh depresi terhadap kualitas hidup pasien HD.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Layanan di Rumah Sakit Pusat Pertamina (RSPP)

Diharapkan dengan adanya penelitian ini semua tenaga kesehatan dan tenaga medis Rumah Sakit Pusat Pertamina dapat memberikan layanan komprehensif kepada pasien sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien HD yang menjalani terapi di RSPP. Lewat penelitian ini diharapkan menjadi bahan referensi tambahan tentang pengaruh faktor internal dan eksternal dari pasien HD terhadap kualitas hidup yang diharapkan dapat memberikan peningkatan pelayanan kepada

pasien ke depannya. Serta dengan harapan dapat memberikan bahan inovasi bagi rumah sakit dalam mengedepankan pelayanan serta dukungan bagi pasien PGK.

2. Manfaat Teoritis

a. Institusi

Dapat menambah wawasan pengetahuan tentang berbagai hal terkait aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pasien khususnya penyakit gagal ginjal kronis, dan faktor-faktor yang diprediksi mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronis antara lain faktor dukungan keluarga, gangguan fungsional, kepatuhan pengobatan dan depresi. RSPP khususnya dapat memberikan pelayanan optimal kepada pasien yang menjalani HD. Serta diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat Umum

Memberikan edukasi kepada masyarakat terkait menjaga perilaku hidup sehat serta hal-hal yang harus dilakukan apabila harus menjalani terapi hemodialisis serta risiko yang akan dihadapi. Kepada keluarga mendapat informasi bahwa dukungan keluarga selama menjalani HD sangat dibutuhkan pasien untuk lebih termotivasi menjalani hidup. Dan memberikan gambaran kepada masyarakat terkait penyakit hemodialisis secara

komprehensif dan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dari penderita gagal ginjal kronis.

Penelitian ini dilakukan agar tenaga kesehatan maupun pemangku kebijakan kesehatan dapat mendukung kualitas hidup pasien yang telah menjalani HD secara optimal serta aktif memberikan dukungan moral kepada pasien serta meningkatkan edukasi preventif kepada masyarakat sehingga tidak menimbulkan biaya tinggi bila program bersifat kuratif.