

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tubuh manusia tersusun atas sel-sel yang membentuk jaringan, dan kelompok jaringan akan membentuk organ yang melakukan tugas tertentu. Masing-masing organ memiliki peran penting dalam sistem tubuh manusia. Salah satu organ yang penting bagi tubuh manusia adalah ginjal. Ginjal adalah organ dalam tubuh manusia yang bertugas menyaring zat-zat buangan yang dibawa darah agar darah tetap bersih, dan membuang sampah metabolisme tersebut agar sel-sel tubuh tidak menjadi lemah akibat keracunan. Setelah tubuh mengambil secukupnya dari makanan tersebut sesuai dengan keperluan untuk mendukung kegiatan, sisanya akan dikirim ke dalam saraf untuk kemudian disaring di ginjal.

Apabila terdapat organ tubuh yang mengalami kerusakan, kerja tubuh manusia akan terganggu. Ginjal yang rusak akan menyebabkan gangguan pada sistem tubuh manusia. Ginjal dikatakan mengalami kerusakan jika ginjal tidak lagi mampu melakukan fungsi penyaringan sampah dan racun serta mengeluarkannya dari tubuh secara optimal. Kegagalan ginjal dalam melaksanakan fungsi-fungsi vital menimbulkan keadaan yang disebut uremia atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) Menurut *worldkidneyday.org*. sekitar 1 dari 10 orang secara global memiliki penyakit ginjal dalam berbagai derajat, dan penyakit ginjal dialami oleh berbagai kalangan usia namun lebih sering terjadi pada orang dewasa yang berusia 65-74 tahun.

Gagal ginjal yang tergolong penyakit kronis ini mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan sehingga memerlukan pengobatan dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama. Selain itu, umumnya pasien juga kurang mampu mengatur dirinya sendiri dan cenderung bergantung kepada orang lain.

Kondisi tersebut, tentu saja menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien. Seperti, perilaku penolakan, marah, perasaan takut, cemas, rasa tidak berdaya, putus asa bahkan bunuh diri (Indonesia Kidney Care Club, 2006).

Gagal ginjal juga dapat mengakibatkan berbagai gangguan tubuh lainnya, seperti gangguan keseimbangan cairan tubuh dan gangguan pengontrolan tekanan darah, tubuh menjadi mudah lelah, lemas, sehingga aktivitas kerja terganggu. Disamping itu akibat gagal ginjal semakin berat akan timbul gejala berupa mual, muntah, nafsu makan berkurang, sesak nafas, pusing, sakit kepala, oliguria, kurang tidur, kejang kejang dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran bahkan sampai koma (Lewis, 2000).

Menurut data Indonesia Renal Registry tahun 2013, jumlah pasien dengan kasus gagal ginjal terminal mencapai 90.000 pasien. Kasus gagal ginjal menjadi masalah besar karena penyakit ini sulit disembuhkan dan biaya perawatan serta pengobatannya pun sangat mahal. Pasien dengan penyakit gagal ginjal biasanya menjalani terapi pengobatan hemodialisis. Hemodialisis atau cuci darah adalah suatu bentuk terapi pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal menggunakan bantuan mesin hemodialisis yang mengambil alih fungsi ginjal untuk membersihkan darah. Terapi hemodialisis membutuhkan waktu sekitar 12-15 jam setiap minggu, atau sekitar 4-5 jam setiap kali terapi, dan kegiatan ini akan berlangsung sepanjang hidup pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisis dalam jangka panjang dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Gaya hidup yang harus terencana karena harus melakukan terapi hemodialisis dan pembatasan asupan cairan sering menghilangkan semangat hidup pasien. Hal ini akan

mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Brunner & Suddarth, 2001). Banyak penyebab pasien gagal ginjal kronik kesulitan menerima keadaannya, salah satunya akibat mekanisme coping yang tidak efektif dan dapat berdampak secara psikologis maupun fisiologis seperti menimbulkan komplikasi penyakit.

Penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis dapat memunculkan gangguan psikologis pada pasien. Kenyataan bahwa kondisi gagal ginjal yang dibarengi dengan terapi hemodialisis harus dijalani sepanjang hidup dapat menimbulkan beberapa dampak psikologis. Penyakit dan terapi ini dapat membuat pasien merasa kehilangan hal yang sebelumnya dimilikinya, seperti kebebasan, energi, pekerjaan, dan kemandirian. Tidak sedikit pasien yang merasa tertekan dan frustrasi hingga mengalami depresi. Depresi adalah kondisi gangguan kejiwaan yang paling banyak ditemukan pada pasien gagal ginjal. Prevalensi depresi berat pada populasi umum adalah sekitar 1,1 - 15% pada laki-laki dan 1,8 - 23% pada wanita. Depresi dapat menyebabkan pasien mengambil tindakan untuk mengakhiri hidupnya, baik secara tindakan langsung dan aktual atau dengan cara tidak langsung seperti dengan menolak menjalani terapi hemodialisis rutin atau dengan melanggar diet rendah potasium.

Prognosis yang tidak jelas dari penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis yang berjalan rutin terus-menerus sepanjang kehidupan menimbulkan kecemasan pada pasien. Pasien merasa khawatir akan kondisinya yang tidak dapat diprediksi dan merasa tidak berdaya menghadapi kondisinya. Kecemasan yang berlebihan dapat mengarah pada sikap pesimistis akan kesembuhan dan keberhasilan terapi yang dijalannya. Kecemasan yang dirasa pasien bisa bersifat internal atau memanifestasikan diri dalam bentuk gejala fisiologis seperti detak jantung yang berdebar kencang, sesak nafas, atau gemetaran. Ketika pasien dikuasai oleh

kecemasan dalam menjalani hidupnya maka dapat mengurangi kualitas kehidupan pasien dalam menjalani terapi hemodialisis.

Proses terapi hemodialisis ini memengaruhi kondisi fisik pasien karena menimbulkan kelelahan, sakit kepala, dan keluarnya keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Terapi hemodialisis juga memengaruhi kondisi psikologis pasien, seperti menimbulkan stress, gangguan berpikir dan konsentrasi, serta gangguan dalam relasi sosial. Terapi hemodialisis bagi pasien gagal ginjal dapat menimbulkan perubahan atau ketidakseimbangan yang meliputi biologi, psikologi, sosial dan spiritual pasien. Oleh karena itu diperlukan penanganan yang terpadu untuk kondisi fisik dan juga psikologis pasien. Kondisi yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronis tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Terapi hemodialisis itu sendiri juga dapat menimbulkan dampak yang memengaruhi kualitas hidup pasien.

Mengingat terapi hemodialisis dilakukan di rumah sakit, maka secara langsung akan mencerminkan *health-care system* yang berlaku dalam suatu rumah sakit. Terdapat beberapa cara untuk menilai keberhasilan *health-care system* yang diterapkan oleh rumah sakit, sebagaimana diungkapkan oleh *World Health Organization* pada tahun 2003, salah satunya adalah dengan mengukur *Health-Related Quality of Life* pasien. Melalui *Health-Related Quality of Life*, keberhasilan terapi pada pasien yang melakukan terapi hemodialisis dapat diketahui. Terapi dapat dikatakan berhasil apabila pasien mencapai nilai yang tinggi pada komponen-komponen *Health-Related Quality of Life*. Jadi terapi yang dilaksanakan rumah sakit harus mampu merawat kondisi pasien secara mental maupun fisik.

Health-Related Quality of Life memiliki beberapa definisi. Oleh Schumaker & Naughton (1996) *Health-Related Quality of Life* didefinisikan sebagai persepsi

subjektif mengenai kemampuan untuk menjalankan aktivitas yang penting bagi individu, yang dipengaruhi oleh status kesehatan saat ini. Oleh H. Schipper (1999) *Health-Related Quality of Life* didefinisikan sebagai kualitas kehidupan sebagai dampak fungsional dari suatu penyakit dan pengobatannya berdasarkan persepsi pasien. Secara umum, *Health-Related Quality of Life* (HRQOL) adalah konsep multidimensional meliputi komponen fisik, emosional, dan sosial menyangkut suatu penyakit dan perawatannya (Revicki, 1989)

Berdasarkan model Wilson&Cleary yang menggabungkan model *biological* dan model *quality of life*, *Health-related quality of life* dapat diketahui dengan cara mengukur dua komponen pada pasien hemodialisis. Pertama adalah *physical component* yang merupakan fungsi biologis dan fisiologis pasien. Kedua adalah *mental component* yang merupakan fungsi emosi dan sosial pasien.

Berbagai penelitian mengenai *health-related quality of life* yang telah dilakukan sebelumnya banyak menekankan pada aspek fisiologis pasien, karena penelitian-penelitian dalam dunia medis ini lebih bertujuan untuk memperbaiki kondisi fisik pasien. Dampak psikologis dari penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis kurang diberi perhatian dalam pembahasan *health-related quality of life*. Hingga dipublikasikannya penelitian yang dilakukan oleh Nilsson & Kristenson serta Gutteling et al pada tahun 2010. Nilsson dan Kristenson mengungkapkan bahwa *health-related quality of life* tidak sepenuhnya ditentukan oleh keadaan fisiologis individu, melainkan juga menekankan pentingnya determinan psikologis dalam memengaruhi *health-related quality of life* individu.

Health-related quality of life dianggap sebagai suatu konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikis, dan sosial. Namun instrumen alat ukur yang banyak digunakan dianggap kurang dapat menggali aspek psikologis dari *health-*

related quality of life. Health survey (KDQOL) yang telah banyak digunakan dan terstandarisasi pun dianggap terlalu generik dan tidak dapat menggali secara lebih mendalam. Hingga Gutteling et al (2010) dalam penelitiannya membahas lebih dalam mengenai determinan psikologis dan menggunakan alat ukur tambahan selain *KDQOL* yang banyak digunakan dalam penelitian *health-related quality of life*.

Dalam penelitiannya, Gutteling et. al (2010) mengungkapkan sejumlah determinan psikologi yang dapat menentukan tinggi-rendahnya derajat *health-related quality of life* individu. Determinan psikologis tersebut adalah *depression, anxiety, self-efficacy*, dan *maladaptive coping*. Gutteling et. al (2010) menggunakan instrumen tambahan dan menganalisis hubungan dari masing-masing determinan psikologis dengan *health-related quality of life*. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa *depression* dan *anxiety* memiliki nilai korelasi terbesar dan hubungan langsung dengan *health-related quality of life*.

Health-related quality of life penting untuk diteliti karena penilaian pasien terhadap keadaannya dapat memengaruhi kondisi fisik dan kesehatannya. *Health-related quality of life* menunjukkan bahwa kondisi psikis pasien dapat memengaruhi kondisi fisiknya. Pasien yang datang meminta bantuan dokter adalah pasien yang memiliki gangguan terkait kesehatannya dan juga kualitas kehidupannya, seperti kecemasan akan simptom-simptom penyakitnya atau keterbatasan yang dirasakan pasien akibat penyakitnya. Terdapat korelasi yang sedang antara *clinical status* dan *health-related quality of life* sehingga dapat diasumsikan bahwa dengan melakukan pemeriksaan terhadap *clinical status* pasien maka akan didapatkan gambaran mengenai *health-related quality of life* pasien.

Dengan mempelajari *Health-Related Quality of Life* akan didapatkan juga informasi mengenai program perawatan kesehatan yang berlaku dan tingkat

keberhasilan suatu terapi, dalam hal ini adalah terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung. Pada pasien dengan penyakit kronis, pengukuran *health-related quality of life* dapat dijadikan sebagai *effective prognostic indicator* yaitu prediktor tingkat *survival* pasien terhadap *treatment* yang dilakukan. Pasien yang menunjukkan skor *health-related quality of life* yang lebih tinggi pada awal *treatment* memiliki kemungkinan *survival* yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang memiliki *baseline* yang lebih rendah.

Menurut Lowrie E.G (dalam Germin-Petrovic, 2011) *Health-Related Quality of Life* juga dapat memprediksi tingkat morbiditas dan mortalitas pasien. Melalui penelitiannya, *The Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study* (DOPPS) menyimpulkan bahwa pasien dengan skor rendah pada *physical component* diasosiasikan dengan risiko kematian yang lebih tinggi. DOPPS juga mengungkapkan bahwa skor pada *mental component* dapat memprediksi frekuensi pasien dirawat inap dan bahkan kematian. Terkait dengan penelitian DOPPS, evaluasi terhadap *health-related quality of life* dalam melakukan analisis terhadap faktor yang memengaruhinya menjadi penting dalam perawatan dan pengobatan pasien hemodialisis. *Health-related quality of life* pasien dapat menggambarkan *efficacy* terapi hemodialisis yang dilakukan, karena tujuan dari pengukuran *health-related quality of life* adalah untuk mengkuantifikasikan derajat kondisi medis dan dampak dari *treatment*-nya dalam kehidupan pasien melalui cara yang valid dan *reproducible*.

Dengan memelajari gambaran *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis, akan didapatkan informasi mengenai kondisi medis dan psikologis pasien yang dapat membantu *health-care professionals* (seperti dokter dan staf terapi hemodialisis di rumah sakit) untuk memahami dari sudut pandang pasien mengenai kondisinya dan *treatment* yang diberikan dokter. Melalui gambaran *health-related*

quality of life, *health care professionals* dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi pasien terkait penyakitnya dan *treatment* yang dijalani, memfasilitasi komunikasi dengan pasien mengenai penyakitnya, membantu pengambilan keputusan terkait *treatment* yang diberikan, dan mengawasi respon dan perubahan yang dialami pasien terhadap *treatment* yang diberikan sehingga kemudian para *health care professionals* dapat menindaklanjuti sesuai informasi yang didapatkan. Pasien juga dapat melakukan refleksi diri terhadap situasinya, meningkatkan *self-awareness* terhadap kondisinya, dan dapat mengkomunikasikan masalah fisik maupun psikis yang dihadapi kepada *health care professionals*.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti seperti apakah gambaran dari determinan psikologis dari *Health-Related Quality of Life* pada Pasien Terapi Hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Dari penelitian ini ingin diketahui seperti apakah gambaran determinan psikologis dari *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran determinan psikologis dari *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung dengan tujuan untuk memperoleh gambaran tinggi-rendahnya determinan psikologis dari *health-related quality of life* yaitu *depression* dan *anxiety*, dan tinggi-rendahnya *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberikan informasi mengenai tinggi-rendahnya determinan psikologis dari *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis ke dalam bidang *positive psychology* dan *health psychology*.
- Memberi masukan bagi peneliti lain yang berminat melakukan penelitian mengenai determinan psikologis dari *health-related quality of life*.

1.4.2 Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada Rumah Sakit “X” Bandung mengenai derajat determinan psikologis dari *health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis. Dengan tujuan untuk membantu rumah sakit mengevaluasi keberhasilan terapi hemodialisis yang dijalankan pada pasiennya dan juga diharapkan dapat mendorong adanya perbaikan terhadap proses terapi hemodialisis jika dibutuhkan.

1.5 Kerangka Pemikiran

Pasien terapi hemodialisis adalah tindakan yang dilakukan kepada mereka yang memiliki penyakit gagal ginjal kronis. Penyakit gagal ginjal kronis adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang berlangsung progresif, bersifat menahun, persisten, dan *irreversible*. Memburuknya fungsi ginjal dapat dihambat apabila pasien melakukan pengobatan secara teratur, salah satu metode penanganan penyakit gagal ginjal kronis adalah terapi hemodialisis.

Terapi hemodialisis atau cuci darah mengambil alih fungsi ginjal dan bekerja sebagai pengganti ginjal. Terapi ini dijalankan pasien gagal ginjal kronis terus-menerus sepanjang hidupnya. Salah satu rumah sakit yang melakukan terapi hemodialisis adalah Rumah Sakit “X” Bandung. Sebagai rumah sakit rujukan, RS “X” memiliki 50 alat cuci darah dan menerima sekitar 190 pasien di Jawa Barat yang rutin melakukan terapi hemodialisis.

Proses terapi hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien gagal ginjal kronis, namun bukan berarti tanpa risiko dan efek samping. Berbagai permasalahan komplikasi dan efek samping dapat terjadi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis, baik secara fisik, psikis, maupun sosial-ekonomi. Terapi hemodialisis dapat memengaruhi kualitas kehidupan pasien terapi hemodialisis, khususnya *health-related quality of life* pasien.

Health-related quality of life memiliki beberapa definisi, salah satunya disampaikan oleh H. Schipper (1999) yang menyatakan bahwa *health-related quality of life* adalah kualitas kehidupan sebagai dampak fungsional dari suatu penyakit dan pengobatannya berdasarkan persepsi pasien. Secara umum, *health-related quality of life* adalah konsep multidimensional mengenai kesehatan meliputi komponen fisik, emosional, dan sosial terkait suatu penyakit dan perawatannya. *Health-related quality of life* pada pasien terapi hemodialisis dapat diketahui dengan cara mengukur kedua komponennya yaitu *physical component* dan *mental component*. Tiap komponen terdiri atas beberapa dimensi.

Physical component merupakan fungsi biologis dan fisiologis pasien terapi hemodialisis. Komponen ini terdiri atas empat dimensi yaitu *general health* (persepsi pasien terapi hemodialisis mengenai kondisi kesehatannya secara umum), *physical*

functioning (kondisi fisik pasien terapi hemodialisis), *role physical* (keterbatasan dalam kemampuan gerak akibat gangguan dalam kondisi fisik pasien terapi hemodialisis), dan *bodily pain* (sakit jasmaniah yang dirasakan pasien terapi hemodialisis).

Mental component merupakan fungsi emosional dan sosial pasien terapi hemodialisis. Komponen ini terdiri atas empat dimensi yaitu *role emotional* (keterbatasan yang dirasakan pasien terapi hemodialisis secara emosional), *social functioning* (fungsi sosial pasien terapi hemodialisis), *emotional well-being* (kesejahteraan emosional pasien terapi hemodialisis), dan *vitality* (energi yang dimiliki/lelah yang dirasakan pasien terapi hemodialisis).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Testa dan Simonson (1996), kedua komponen dari *health related-quality of life* harus dipandang sebagai suatu sistem dinamik. Dimensi-dimensi dari ketiga komponen ini saling berhubungan satu dan lainnya, baik secara langsung maupun kausal. Selain itu, kedua komponen ini memiliki sifat dinamis, yaitu dapat berubah sepanjang waktu dan diasosiasikan dengan *long-term development*.

Melalui kedua komponen tersebut bisa didapatkan gambaran mengenai *health-related quality of life* pasien terapi hemodialisis. Kedua komponen didapatkan melalui persepsi subjektif pasien mengenai kondisi diri dan kesehatannya. *Physical component*, dan *mental component* saling berintegrasi dalam menggambarkan *health-related quality of life*. *Physical component* dan *mental component* menggambarkan persepsi pasien tentang *role participation* nya terkait status kesehatan fisik dan mentalnya. Seperti keterbatasan-keterbatasan yang dirasakan pasien dalam menjalankan peran sosialnya.

Dalam menghadapi pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, banyak ditekankan mengenai pentingnya kondisi fisik individu. Adapun

penyebabnya adalah karena penyakit gagal ginjal kronis dan terapi hemodialisis menimbulkan berbagai keterbatasan dan ketidaknyamanan pada fisik pasien. Keterbatasan dan ketidaknyamanan yang disebabkan penyakit gagal ginjal dan efek samping dari terapi hemodialisis dapat mengganggu keseharian pasien. Oleh karenanya, dalam menanganinya akan diberikan perhatian yang lebih besar terhadap kondisi fisik pasien, terutama dalam usaha untuk mengurangi keterbatasan atau ketidaknyamanan. Akan tetapi, kualitas hidup pasien tidak sepenuhnya dipengaruhi oleh kondisi fisik individu saja, banyak yang tidak menyadari kegelisahan psikologis yang mengganggu kualitas kehidupan pasien.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nilsson & Kristenson (2010) serta Gutteling & Duivenvoorden (2010), ditemukan bahwa kondisi psikologis pasien memiliki pengaruh signifikan terhadap kualitas kehidupan pasien. Dalam menghadapi pasien penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis, kondisi mental atau psikologis pasien sama pentingnya dengan kondisi fisik pasien. Pasien membutuhkan bantuan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang dialaminya secara fisik maupun mental.

Kondisi mental pasien yang dapat memengaruhi *health-related quality of life*-nya disebut sebagai determinan psikologis. Adapun determinan psikologis dari *health-related quality of life*, adalah *depression* dan *anxiety*. Kedua determinan psikologis ini berpengaruh langsung terhadap tinggi-rendahnya *health-related quality of life* pasien. *Depression* dan *anxiety* yang tinggi akan menyebabkan *health-related quality of life* yang rendah pada pasien.

Determinan pertama, *depression* menurut Dr. Aaron Beck (1987) adalah pikiran-pikiran negatif yang digeneralisasi oleh *beliefs* yang bersifat disfungsional. Semakin

banyak *depressive symptoms* berupa pikiran-pikiran negatif tentang diri yang ditunjukkan oleh pasien, semakin rendah derajat *health-related quality of life*-nya. Vazquez et al. (2005) meneliti hubungan antara status psikososial termasuk depresi dan *health-related quality of life* pada 194 pasien hemodialisis di Spanyol dan mendapatkan bahwa individu dengan simptom depresi yang tinggi menunjukkan *health-related quality of life* yang rendah. Pasien yang mengalami depresi dilaporkan lebih sulit untuk dirawat dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami depresi. Depresi dapat memengaruhi kepatuhan dan keinginan pasien dalam menjalani pengobatan penyakit gagal ginjal berupa terapi hemodialisis yang dilakukan dalam jangka panjang. Pasien yang mengalami depresi juga menunjukkan kesulitan dalam menerima kenyataan dan dalam menjalani kehidupan terutama dalam menjalani *check-up* dan terapi hemodialisis yang rutin terus-menerus. Pasien yang mengalami depresi menunjukkan sikap pesimis terhadap kondisinya serta terhadap adanya kemungkinan kondisinya akan membaik, melakukan pelanggaran terhadap pantangan yang telah diberikan, tidak rutin memeriksakan diri, dan bahkan hingga tidak rutin menjalani terapi hemodialisis yang diwajibkan.

Determinan kedua adalah *anxiety*. Raymond Cattell (1961) didefinisikan sebagai respon introspektif dan psikologis terhadap sinyal yang dipersepsi individu memiliki tanda bahaya. Cattell membedakan dua macam *anxiety* yaitu *state anxiety* dan *trait anxiety*. *State anxiety* adalah perasaan takut dan cemas yang terbangkitkan oleh situasi yang dipersepsi sebagai bahaya. *Trait anxiety* adalah salah satu *facet* dari kepribadian, yang mencerminkan kecenderungan atau kerentanan terhadap kecemasan. *Anxiety* merupakan respon emosional berupa perasaan-perasaan negatif yang ada dalam diri pasien dan ditampilkan dalam bentuk gejala fisiologis, yaitu gemetar, sesak napas, berkeringat, berdebar-debar. Pasien yang mengalami *anxiety* berarti berada dalam

kondisi psikologis yang tegang. Pasien dengan *anxiety* yang tinggi dapat menunjukkan perasaan-perasaan negatif, mengungkapkan adanya ketakutan akan masa depan, sulit mengendalikan diri dan berkonsentrasi, serta kesulitan untuk mengambil keputusan yang berkaitan diri dan penyakitnya.

Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap *Health-Related quality of life* pada pasien hemodialisis, yaitu faktor sosiodemografis dan faktor klinis. Faktor sosiodemografis yang dimaksudkan adalah usia, gender, status marital, dan kelas sosioekonomi. Pasien dengan usia lebih tua memiliki kondisi fisik yang lebih lemah dan karenanya memiliki lebih banyak keterbatasan sehingga akan menghasilkan penghayatan atas *physical component* yang lebih rendah dibandingkan pasien yang berusia lebih muda. Pasien wanita yang melakukan hemodialisis menunjukkan skor yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien pria karena pasien wanita lebih sulit untuk *coping* terhadap penyakitnya dan lebih rentan terhadap anemia, kecemasan, dan simptom depresi. Pasien wanita yang melakukan hemodialisis juga biasanya tetap melanjutkan *traditional rolesnya* dalam merawat rumah dan mengurus anak sehingga pasien wanita lebih terekspos pada derajat stress fisik dan mental yang lebih tinggi dibandingkan pasien pria. Pasien yang telah menikah menunjukkan penghayatan *health-related quality of life* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang telah bercerai atau belum menikah. Pasien yang berasal dari kelas sosioekonomi lebih tinggi menunjukkan penghayatan *health-related quality of life* yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang berasal dari kelas sosioekonomi lebih rendah.

Faktor klinis yang memengaruhi *health-related quality of life* adalah banyaknya obat yang dikonsumsi, frekuensi rawat inap di rumah sakit, jumlah penyakit kronis yang diderita, dan lamanya menjalani hemodialisis. Pasien yang mengonsumsi obat dalam jumlah banyak dan pasien yang memiliki lebih dari satu penyakit kronis (memiliki

penyakit kronis lain selain penyakit ginjal) diasosiasikan dengan penghayatan *health-related quality of life* yang lebih rendah. Pasien yang lebih sering dirawat inap di rumah sakit diasosiasikan dengan penghayatan *health-related quality of life* yang lebih rendah pada ketiga komponen khususnya pada *physical component*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sonia Faria Mendes Braga et al (2011), Pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis akan menunjukkan penghayatan *health-related quality of life* yang lebih rendah, dan cenderung akan meningkat seiring berjalannya waktu.

Terapi hemodialisis bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjal pasien dalam melakukan ekskresi dan meningkatkan kualitas hidup pasien yang menderita penurunan fungsi ginjal. Oleh karenanya suatu terapi hemodialisis dikatakan berhasil apabila penderita dapat menjalani kehidupan normal, *diet* yang normal, memiliki jumlah sel darah yang dapat ditoleransi, memiliki tekanan darah normal, dan tidak mengalami kerusakan syaraf yang progresif. Menurut WHO (2003) dengan mengukur derajat *health-related quality of life* akan dapat diketahui efisiensi dan keberhasilan suatu sistem perawatan. *Health-related quality of life* telah digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan atau performa dari suatu sistem kesehatan, dalam hal ini adalah terapi hemodialisis dari Rumah Sakit "X" Bandung.

Pasien dengan *health-related quality of life* tinggi akan menunjukkan bahwa terapi yang dilakukan Rumah Sakit "X" Bandung telah berhasil meningkatkan kondisinya secara efisien. Pasien terapi hemodialisis yang menunjukkan derajat *Health-related quality of life* yang tinggi akan memiliki penghayatan yang tinggi pada *mental component* dan *physical component*.

Berdasarkan hasil penelitian dari *The Behavioral Risk Factor Surveillance System*, pasien yang menunjukkan *health-related quality of life* tinggi memiliki

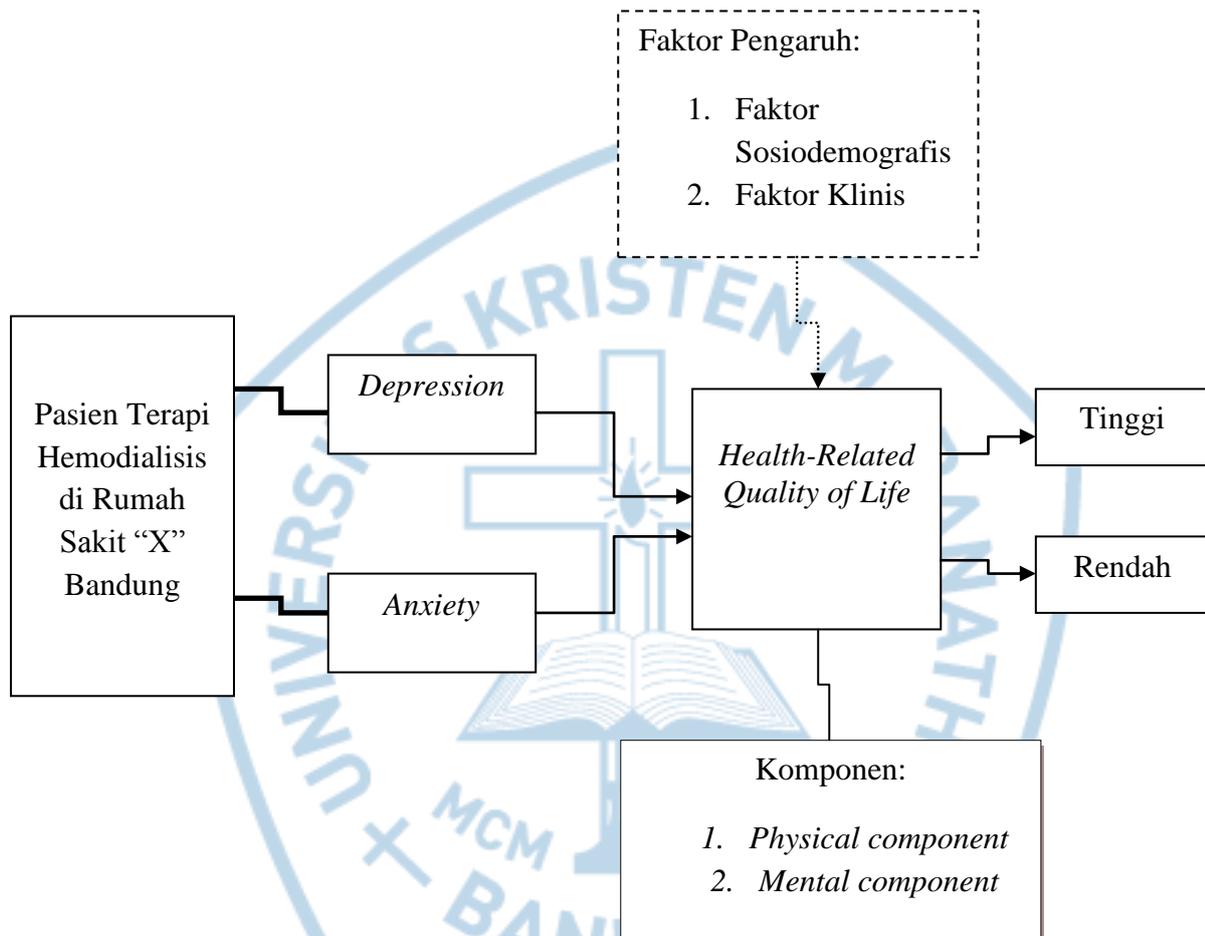
karakteristik: *self-perceived health* yang cenderung baik sehingga melihat diri dan kondisi tubuhnya terkait dengan penyakit yang dideritanya secara lebih positif, lebih sering merasa memiliki *physical health* yang baik dalam 30 hari terakhir, lebih sering merasa memiliki *mental health* yang baik dalam 30 hari terakhir, lebih sering merasa tidak terbebani oleh kondisinya dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam 30 hari terakhir, dan lebih jarang merasa terganggu oleh *pain* secara mental (seperti rasa cemas, rasa sedih, depresi) maupun fisik (seperti merasa mendapat tidur yang cukup, merasa memiliki energi yang cukup, merasa sehat atau tidak terganggu oleh munculnya rasa sakit) dalam 30 hari terakhir.

Sedangkan pasien yang menunjukkan *health-related quality of life* rendah memiliki karakteristik: *self-perceived health* yang cenderung buruk sehingga melihat dirinya dan kondisi tubuhnya terkait penyakit yang dideritanya secara lebih negatif, lebih sering merasa memiliki *physical health* yang buruk dalam 30 hari terakhir, lebih sering merasa memiliki *mental health* yang buruk dalam 30 hari terakhir, lebih sering merasa terbebani oleh kondisinya dalam melakukan aktivitas sehari-hari dalam 30 hari terakhir, dan lebih sering merasa terganggu oleh *pain* secara mental (seperti rasa cemas, rasa sedih, depresi) maupun fisik (seperti merasa mendapat tidur yang cukup, merasa memiliki energi yang cukup, merasa sehat atau tidak terganggu oleh munculnya rasa sakit) dalam 30 hari terakhir.

Berdasarkan hasil penelitian Nilson & Kristenson (2010), pasien dengan penghayatan *health-related quality of life* yang tinggi akan menunjukkan sikap yang positif terhadap dirinya (*self-esteem*), merasa kehidupannya dapat dipahami, dikendalikan, dan bermakna (*sense of coherence*), merasa memiliki kendali atas kondisi kesehatannya dan kehidupannya (*perceived control*), memiliki pandangan yang lebih

positif terhadap kehidupan dan dalam berelasi dengan orang lain (*cynicism*), serta merasa menerima dukungan melalui relasi sosial yang luas dan mendalam (*social support*).

Untuk memerjelas uraian di atas, kerangka pemikiran dalam penelitian ini digambarkan berikut ini :



Bagan 1.1 Kerangka Pikir

1.6 Asumsi Penelitian

- 1) Pasien terapi hemodialisis di Rumah Sakit “X” Bandung memiliki penilaian atas *health-related quality of life* dalam tingkat yang bervariasi.
- 2) *Health-related quality of life* pasien terapi hemodialisis merupakan integrasi antara komponen fisik dan komponen mental yang saling memengaruhi.
- 3) Determinan psikologis yang menjadi fokus dari penelitian ini terdiri atas *depression* dan *anxiety*.
- 4) *Depression* dan *anxiety* dalam derajat yang tinggi akan menyebabkan rendahnya *health-related quality of life*.

