

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan mengalami penurunan seiring dengan meningkatnya stadium penyakit tersebut, sehingga dapat menimbulkan masalah pada produktifitas pasien itu sendiri (Kefale et al., 2019). Kondisi yang terjadi pada penurunan kualitas hidup secara fisik menunjukkan adanya gejala rasa nyeri, lemah kurang energi, gangguan istirahat tidur, gangguan aktivitas, pada masalah psikologis pasien mengalami depresi, kemarahan dan penolakan, hal ini dapat memiliki efek negatif yang dapat menyebabkan penurunan kepatuhan pasien terhadap rejimen pengobatan, sedangkan masalah sosial yang terjadi dapat disebabkan oleh perubahan fisik dan psikologis (Tallis, 2005). Domain yang paling sering terpengaruh adalah aktivitas biasa (79%), nyeri (76,20%) dan kecemasan atau depresi (71,91%) (Pauly et al., 2020).

Pasien CKD harus melakukan hemodialisis secara berkala, dalam situasi saat ini, muncul kekhawatiran terjadi penularan virus ketika pasien melakukan hemodialysis (Saeno, 2020). Pada masa Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) muncul berbagai masalah psikologis antara lain depresi, stres, gangguan kecemasan, panik dan munculnya pikiran untuk mengakhiri hidup (Yuliyanto, 2020). Penerapan AKB pada pasien di musim pandemik Covid-19 tidaklah mudah. Pasien yang menjalani hemodialysis harus selalu menggunakan masker yang sebelumnya tidak perlu menggunakan, hal ini membuat pasien tidak nyaman dan merasa sesak,

selalu cuci tangan setiap selesai kontak dan tidak ditunggu anggota keluarga selama hemodialisis karena *physical distancing*, kondisi ini akan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Pasien hemodialisis rentan tertular Covid-19 karena gangguan sistem imun dan harus dialisis kolektif tiga kali seminggu selama 4 jam sehingga mudah terjadi kontaminasi silang (Ibernon et al., 2020). Kebijakan pemerintah Indonesia dalam penanganan Covid-19 adalah penerapan protokol kesehatan AKB, namun dalam pelaksanaannya kepatuhan AKB masih sangat rendah sehingga angka kejadian Covid-19 terus meningkat (Menkes RI, 2020).

Data global, *Chronic Kidney Disease* menempati posisi ke 12 dari 20 penyakit penyebab kematian tertinggi dengan nilai *Crude Death Rate* (per 100.000 populasi) sebesar 15,8 masuk kategori sedang. Kematian akibat *Chronic Kidney Disease* secara global mengalami peningkatan dari tahun 2000, dimana pada tahun tersebut *Chronic Kidney Disease* posisi ke 18 penyakit penyebab kematian di dunia dengan nilai CDR sebesar 11,8 (WHO, 2018). Data RISKESDAS tahun 2013 dan 2018, prevalensi *Chronic Kidney Disease* di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 0,20 %, pada tahun 2018 menjadi 0,38% sedangkan laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2017 pasien baru hemodialisis 30.831 orang, tahun 2018 pasien baru Hemodialisis 66.433 orang dengan kenaikan 53,59%, sedangkan tahun 2017 total pasien aktif Hemodialisis 77.892 orang dan tahun 2018 sebanyak 132.142 dengan peningkatan 41,05%.

Menurut penelitian di Mumbai India, pasien dialysis dengan infeksi Covid-19 menunjukkan 56,7% tidak bergejala dan 27% gejala parah, 29,7% pasien tidak menjalani dialysis, 54,5% ditolak untuk hemodialisis, 62,1% kondisi baik dan 37,8% meninggal (Trivedi et al., 2020). Sedangkan hasil penelien Ibernong (2020) menunjukkan bahwa tingkat kejadian Covid-19 dipusat dialisis adalah 9,5% sampai 19,9% dan tingkat kematian 25% sampai 30,5%. Dalam program hemodialisis tingkat kejadian adalah 5,7%. Tiga dari lima membutuhkan rawat inap (60%) dan tidak ada yang meninggal. Data penelitian yang menjelaskan secara spesifik tentang kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialysis pada masa pandemik belum banyak dikupas, namun berdasarkan data hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa resiko terpaparnya pasien hemodialysis dari Covid-19 sangat tinggi sehingga meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, kondisi tersebut secara tidak langsung akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Munculnya ketakutan akan stigma sosial dan pengucilan dari lingkungan karena status Covid-19 pada pasien hemodialysis merupakan alasan tambahan yang membuat pasien tidak mencari perawatan medis, hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas hidupnya.

Data Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan pada bulan Juli sampai September 2020 menunjukkan bahwa terdapat 97 pasien CKD yang menjalani Hemodialisis Reguler. Selama musim pandemik COVID-19 pasien menjalani protokoler kesehatan dan dilakukan screening Rapid Test sebelum hemodialisis, hasil screening didapatkan data 17 (17,5%) pasien mengamali reaktif, sedangkan hasil swab didapatkan 6 (35,2%) pasien

terkonfirmasi Positif COVID-19, dan pasien yang terkonfirmasi positif meninggal 1 orang (16,6%). Pelaksanaan hemodialysis pada pasien CKD di Rumah Sakit Mummadiyah selama pandemic COVID-19 menerapkan prosedur baru yang meliputi jadwal hemodialisis berdasarkan hasil screening rapid test dan swab, pengurangan waktu hemodialysis dari 4,5 jam menjadi 4 jam, pembatasan komunikasi perawat dengan pasien dapat menyebabkan informasi terganggu. Pada pasien CKD yang terkonfirmasi positif mengalami kekawatiran dan ketakutan penundaan pelaksanaan hemodialysis, hal ini menimbulkan kualitas hidup pasien semakin buruk dan angka mortalitas meningkat. Data Survey awal pada 5 pasien di ruang HD selama penerapan prosedur AKB didapatkan 4 (80%) pasien mengatakan kondisi fisiknya lebih sering lemah, nyeri dan lemas saat dirumah dan 1 (20%) pasien mengatakan jarang bertemu dengan kerabat dekat.

Menurut *Nasional Kidney Foundation* faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialysis adalah akses vaskuler, *dialysis adekuasi*, anemia, nutrisi, hipertensi serta penyakit tulang (kontrol phospat dan calcium). Sedangkan menurut Desita (2010) dalam Aguswina, (2012) faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialysis terdiri dari jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dukungan keluarga, dukungan tenaga medis, lama manjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani (Tarigan, 2013).

AKB merupakan upaya masyarakat beradaptasi dengan lingkungan dalam bentuk perubahan perilaku menjadi lebih disiplin, menjaga kebersihan, dan menaati protokol kesehatan, agar tetap produktif dan aman dari Covid-19

(BKKBN, 2020). Panduan pelaksanaan AKB bagi pasien meliputi sering cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin menggunakan siku terlipat atau tisu, menggunakan masker, tidak menyentuh wajah, mata, hidung dan mulut, menjaga jarak fisik, tidak ke luar rumah serta tidak berkumpul ditempat umum (Kepmenkes RI, 2020).

Pada masa pandemik COVID-19 saat ini pasien CKD memerlukan perhatian dan perawatan yang tepat, karena CKD merupakan salah satu penyakit komorbid yang beresiko terpapar COVID-19. Menurut Du Z et al, 2020, melaporkan 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik, virus menyebar melalui *droplet* atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Pasien komorbid diabetes militus, penyakit geriatri, penyakit autoimun, penyakit ginjal, STEMI, NSTEMI, hipertensi, PPOK, dan TBC, beresiko lebih besar mengalami gejala lebih berat dan kematian (Kepmenkes RI, 2020). Ketidapatuhan pasien pada dialisis berdampak pada komplikasi berbagai penyakit, sering menjalani rawat inap, penurunan produktivitas dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Widyawati et al., 2018).

Model keperawatan Adaptasi Roy merupakan model yang memandang manusia sebagai suatu sistem adaptasi mulai dari tingkatan individu itu sendiri sampai ke adaptasi dengan lingkungan. Teori ini menjelaskan proses keperawatan yang bertujuan membantu seseorang untuk beradaptasi terhadap perubahan kebutuhan fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan hubungan interdependensi selama sehat sakit (Ariani, 2019). Menurut Headly & Wall dalam Mailani & Cholina (2015), peran perawat di unit hemodialysis dalam melakukan praktik

keperawatan lanjut pada pasien hemodialysis dapat mencegah terjadinya komplikasi yang berefek pada peningkatan kualitas hidup pasien hemodialysis. Perawat memiliki peran penting, selain memberikan asuhan, juga memberikan pelayanan bantuan tambahan kepada pasien dalam bentuk dukungan yang bersifat interpersonal yang bertujuan membantu pasien secara efektif mengatasi stres, meningkatkan kesejahteraan, serta mempercepat pemulihan kesehatan. Kemitraan dan kolaborasi yang terjalin antara profesional kesehatan dan pasien bisa memaksimalkan kepuasan, pasien, dan meningkatkan kesehatan pasien (Widyawati et al., 2018).

Protokol kesehatan yang harus di patuhi oleh pasien CKD yang menjalani hemodialisis diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup, situasi saat ini COVID-19 ditingkat global maupun nasional masih dalam resiko tinggi. Selama pengembangan vaksin masih dalam proses, dunia dihadapkan pada kenyataan untuk mempersiapkan diri hidup berdampingan dengan COVID-19. Pengobatan ditujukan sebagai terapi simtomatis dan suportif. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *korelasional* dengan judul Hubungan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, dengan menggunakan aplikasi *google form* dalam pengambilan datanya, hal ini bertujuan untuk meminimalkan kontak dengan pasien dan mencegah penularan Covid-19.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat dibuat suatu rumusan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menjelaskan Hubungan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.3.2. Tujuan khusus

- 1) Mengidentifikasi Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 2) Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- 3) Menganalisis Hubungan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Pada Masa Pandemi COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

1.4. Manfaat Penelitian

Memberikan manfaat bagi semua pihak yang terkait antara lain :

1.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan dampak positif dalam pengembangan konsep dan ilmu keperawatan khususnya mengenai hubungan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dengan kualitas hidup pasien hemodialisis pada masa pandemik COVID-19.

1.4.2. Manfaat Praktis

1) Bagi Instansi Rumah Sakit

Memberikan bahan evaluasi kebijakan Rumah Sakit dalam penyusunan SOP tentang penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) pada yang menjalani Hemodialisis di musim pandemik COVID-19, sehingga kualitas hidupnya tetap baik.

2) Bagi Peneliti

Merupakan tambahan pengetahuan dan informasi dalam upaya menerapkan teori metodologi penelitian secara nyata mengenai penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) dalam mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis pada masa pandemik COVID-19 di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.

3) Bagi Pasien

. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran pada pasien tentang pentingnya penerapan Adaptasi Kebiasaan Baru (AKB) pada yang menjalani Hemodialisis di musim pandemik COVID-19, sehingga kualitas hidupnya tetap baik.