

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kerusakan pada ginjal dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus  $< 60$  ml/menit per  $1,73 \text{ m}^2$  selama tiga bulan atau lebih adalah penyebab penyakit ginjal kronis (CKD). Gangguan ini memerlukan perawatan pengganti ginjal karena kehilangan dan penurunan fungsi ginjal yang progresif (Vaidya & Aeddula, 2023). Diabetes, hipertensi, penyakit ginjal akut jangka panjang, gangguan autoimun, penyakit ginjal polikistik, penyakit Alport, glomerulonefritis kronis, pielonefritis kronis, penggunaan obat antiinflamasi dalam jangka waktu lama, dan kelainan bawaan merupakan faktor utama yang memengaruhi timbulnya penyakit ginjal kronik (PGK) (Ammirati, 2020). Salah satu penyebab utama kematian dan penderitaan di abad ke-21 adalah penyakit ginjal kronis (PGK). Maka karena itu, penting sekali untuk tidak hanya mendekripsi, memantau, dan mengobati PGK, namun juga menerapkan tindakan pencegahan dan terapeutik untuk memerangi PGK secara sistematis di seluruh dunia (Kovesdy, 2022).

Sesuai dengan hasil survei Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (RISKESDAS), angka kejadian penyakit ginjal kronik (PGK) di Indonesia adalah 0,38% atau 3,8 kasus per 1.000 penduduk, dan lebih dari 60% pasien gagal ginjal memerlukan perawatan hemodialisis. Hal ini lebih jarang terjadi dibandingkan dengan negara lain yang lebih sering mengalami penyakit ginjal kronis (PGK) dan hasil survei di tahun 2006 dengan prevalensi PGK sebesar 12,5% oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI). Hasil survei penyakit ginjal paling tinggi berada di Kalimantan Utara (0,64%) dan paling rendah di Sulawesi Barat (0,18%). Belum ada data mengenai angka kejadian dan prevalensi PGK pada anak di seluruh Indonesia, namun terdapat 220 anak penderita PGK stadium akhir (PGTA) pada anak yang menjalani dialisis sebagai terapi transplantasi ginjal dan dari 16 rumah sakit pendidikan di Indonesia terdapat 13 anak menjalani transplantasi ginjal pada tahun 2017. (KEMENKES, 2023)

Ginjal merupakan organ yang bertanggung jawab dalam pembersihan darah dalam tubuh dan perannya sangat penting. Ginjal yang rusak tidak lagi mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Salah satu pengobatannya adalah dengan menjalani cuci darah untuk mencegah racun menumpuk di dalam tubuh

akibat kerusakan ginjal. Hemodialisis merupakan prosedur yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronis atau bila fungsi ginjal pasien mengalami penurunan sebesar 15% (DINKES D.I.Y, 2019). Hemodialisis, juga dikenal sebagai dialisis, yaitu proses pembersihan darah dengan menggunakan mesin hemodialisis untuk membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari darah. Durasi Hemodialisis dilakukan antara 4 hingga 5 jam dan dilakukan dua kali seminggu (KEMENKES, 2022). Hemodialisis dilakukan 1 sampai 3 kali seminggu. Setiap sesi berlangsung antara 4 dan 6 jam, hal ini berpengaruh pada menurunnya kualitas hidup pasien (Septiara, 2022).

Kualitas hidup memiliki tujuan untuk mencakup kesejahteraan suatu kelompok atau individu baik dari segi positif maupun negatif yang keseluruhannya berada pada suatu titik waktu tertentu (Van der Molen, 1997). Pasien hemodialisis menghabiskan banyak waktu di rumah sakit, sehingga menurunkan kinerja fisik dan fungsional mereka. Berdasarkan data, pasien hemodialisis berusia 30 tahun diketahui memiliki aktivitas fisik harian yang lebih sedikit dibandingkan individu sehat berusia 70 tahun. Selain itu, penderita penyakit ginjal kronis juga cenderung mengalami penurunan kualitas hidup (Bachtiar & Purnamadyawati, 2021). Kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) adalah hasil utama yang semakin banyak digunakan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) (Legrand et al., 2020).

Hidup dengan PGK memerlukan adaptasi dan perubahan kebiasaan dan rutinitas sehari-hari, yang pada gilirannya menantang persepsi individu tentang diri mereka sendiri, kemampuan mereka, dan lingkungan di mana mereka tinggal. Karena banyaknya dampak negatif PGK pada kehidupan pasien, hal ini menjadi relevan untuk menilai kualitas hidup pasien GGK (Jesus et al., 2019). ketika menilai kualitas hidup pasien dengan menggunakan kuesioner, dapat diungkapkan situasi-situasi dalam kehidupan pasien yang sebelumnya tidak diketahui baik oleh dokter maupun pasien itu sendiri. Oleh karena itu, kualitas hidup (quality of life) adalah panduan yang sangat praktis yang memungkinkan Anda menerapkan prinsip pengobatan yang sebenarnya yaitu “obati pasien, bukan penyakitnya” (Alisherovna et al., 2022).

Lama waktu menjalani pengobatan terapi HD berdampak pada kualitas hidup. Pasien dengan terapi hemodialisa secara teratur akan mendapatkan kualitas

hidup yang semakin membaik seiring waktu. Akan tetapi, jumlah waktu yang dibutuhkan setiap pasien untuk beradaptasi terhadap perubahan yang dialami oleh pasien tersebut, termasuk pada gejala, komplikasi, dan pengobatan seumur hidup. Oleh sebab itu, kualitas hidup pasien PGK dapat berubah seiring waktu yang dibutuhkan dalam setiap tahap adaptasi terhadap pengobatan HD (Permata Sari et al., 2022).

Pada penelitian oleh (Permata Sari et al., 2022) di unit Hemodialisis RS Bayankara Kota Jambi, didapatkan hasil *p value* sebesar 0,001 maka ada hubungan lama menjalani terapi HD terhadap kualitas hidup pasien GGK. Responden dengan pengobatan HD selama lebih 12 bulan memperoleh kualitas hidup yang sedang dikarenakan waktu menjalani pengobatan HD membuat mereka sudah beradaptasi dengan gejala dan komplikasi yang dialami mereka. Pasien dapat menerima penyakitnya dengan sepenuhnya, karena kualitas hidup bergantung pada persepsi pasien dalam menerima penyakitnya.

Kepatuhan pasien merupakan kunci keberhasilan prosedur dan pengobatan hemodialisis. Karena hemodialisis tidak dilakukan hanya satu atau dua kali namun pasien akan mendapat perawatan hemodialisis seumur hidupnya. Selain itu, nutrisi dan kebiasaan gaya hidup juga menjadi tolak ukur keberhasilan prosedur hemodialisis. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dirasakan sendiri oleh pasien. Jika pengendalian pola makan, gaya hidup dan asupan cairan tidak diperhatikan, pasien itu sendiri menjadi sakit, lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Putri & Afandi, 2022). Kepatuhan dapat ditunjukkan dengan observasi pasien hemodialisis oleh tenaga medis. Peningkatan kepatuhan pasien hemodialisis tidak mampu menerima atau melaksanakan tuntutan atau perintah yang ditolak. Pasien yang menjalani hemodialisis, terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang, berisiko tinggi mengalami ketidakpatuhan. (Putri & Afandi, 2022)

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Tiar, 2022), juga ditemukan hubungan signifikan antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien penyakit GGK di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan nilai *p value* 0,005. Kualitas hidup individu dengan penyakit ginjal kronis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terapi hemodialisis, dikarenakan banyaknya

pasien yang menerima terapi pengobatan HD dan memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup pasien PGK. Motivasi pasien sendiri, keyakinan pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan, dan juga dukungan dari keluarga maupun teman dekat. Dibandingkan pasien yang tidak mau mendapatkan pengobatan HD, hal ini dikarenakan oleh pasien yang putus asa dan berpikir bahwa penyakitnya tidak akan pernah sembuh dengan terapi hemodialisis rutin.

Dasar pemikiran yang disebutkan di atas telah mendorong peneliti untuk melakukan penyelidikan lebih lanjut dengan mengevaluasi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis untuk lebih memahami hubungan antara lama dan kepatuhan hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Para peneliti akan mengevaluasi kualitas hidup pasien saat mereka menerima hemodialisis. Karena GGK melibatkan banyak penyesuaian, perubahan, dan pembatasan dalam kehidupan sehari-hari dan interaksi sosial, penting untuk mengetahui dan mengevaluasi kualitas hidup pasien yang mendapatkan pengobatan hemodialisis

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang data di atas, maka dapat dirumuskan permasalahannya sebagai berikut. “Adakah hubungan lama dan kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan lama dan kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan

### 2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengidentifikasi lama menjalani hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan
- b) Untuk mengidentifikasi kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan
- c) Untuk mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan

- d) Untuk menganalisa hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan
- e) Untuk menganalisa Kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber preferensi dan pembelajaran tentang hubungan lama dan kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RSU Royal Prima Medan

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **1. Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membawa kemajuan dalam pengetahuan keperawatan mengenai gagal ginjal kronis

###### **2. Institusi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi rumah sakit khususnya perawat yang merawat pasien gagal ginjal kronik.

###### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman baru dan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan peneliti.