

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO) memperkirakan penyakit tidak menular bertanggungjawab terhadap 41 juta kematian setiap tahunnya, atau sekitar 74% dari total seluruh kematian di seluruh dunia (World Health Organization, 2023b). Dari angka tersebut, setidaknya 17,9 juta (32,3%) disebabkan oleh penyakit kardiovaskular dan 2 juta kematian disebabkan oleh diabetes, termasuk kematian akibat penyakit ginjal akibat diabetes (World Health Organization, 2023b). Hal ini dapat diprediksi dikarenakan saat ini diperkirakan 1,28 milyar penduduk dunia berumur 30-79 tahun mengalami hipertensi dan 529 juta penduduk dunia mengalami diabetes melitus (GBD 2021 Diabetes Collaborators, 2023; World Health Organization, 2023a). Pertumbuhan insidensi hipertensi dan diabetes melitus ini turut berkontribusi terhadap pertumbuhan penyakit ginjal kronis di dunia, mengingat baik hipertensi maupun diabetes memiliki komplikasi yang melibatkan ginjal (Moura-Neto, Divino-Filho dan Ronco, 2021; Georgianos dan Agarwal, 2023; Murdeshwar dan Anjum, 2023).

Indonesia turut mengikuti tren global dalam peningkatan insidensi penyakit-penyakit tidak menular (Luyckx, Tonelli dan Stanifer, 2018). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,11%, namun prevalensi hipertensi yang di diagnosa oleh dokter dan mendapatkan terapi anti-hipertensi hanya berkisar 8,36% secara nasional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi diabetes melitus di Indonesia adalah 1,5%, sementara prevalensi diabetes melitus yang di diagnosa oleh dokter pada penduduk berusia lebih dari 15 tahun adalah 2,0% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Sementara itu, prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia adalah 0,38% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Namun, data tersebut berbeda signifikan dengan data pada laporan GBD

2019 yang menemukan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2018 adalah 3,99%, dan meningkat menjadi 4,14% pada tahun 2019; sedangkan prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia mencapai 10,14% pada tahun 2018 dan sedikit meningkat menjadi 10.34% pada tahun 2019 (Global Burden of Disease 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2024).

Laporan *Indonesian Renal Registry* (IRR) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan insidensi penyakit ginjal tahap akhir/*end-stage renal disease* (ESRD) di Indonesia mencapai lebih dari 600% dalam kurun 10 tahun, dari 9.649 kasus pada tahun 2010 menjadi 61.786 kasus di tahun 2020 (Indonesian Renal Registry, 2023). Pertumbuhan insidensi yang sangat besar ini diikuti dengan pertumbuhan prevalensi yang mencapai lebih dari 1.100% dalam kurun waktu yang sama, yakni dari 11.484 kasus pada tahun 2010 menjadi 130.931 kasus pada tahun 2020 (Indonesian Renal Registry, 2023). Pada penyakit ginjal kronis, opsi terapi pada pasien terbatas pada terapi pengganti fungsi ginjal yang dapat berupa dialisis, baik hemodialisis maupun dialisis peritoneal, maupun transplantasi ginjal. Hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal merupakan bentuk tindakan yang tidak terhindarkan untuk memperpanjang masa hidup dan mempertahankan kualitas hidup pasien, dan masih merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan (Levy, Brown dan Lawrence, 2016; National Kidney Foundation, 2018, 2023; Hughes, 2022; Murdeshwar dan Anjum, 2023; Nissenson *et al.*, 2023). Hingga tahun 2020, sebanyak 130.931 pasien penyakit ginjal kronis secara rutin menjalani hemodialisis di fasilitas kesehatan. Tingginya prevalensi penyakit ginjal kronis dan tindakan hemodialisis ini tercerminkan dalam tingginya biaya yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan untuk penanganan penyakit ginjal kronis yang mencapai 2,2 triliun pada tahun 2020 (Teerawattananon *et al.*, 2020; BPJS Kesehatan, 2021).

Berbeda dengan terapi pengganti ginjal lainnya seperti dialisis peritoneal maupun transplantasi ginjal, hemodialisis melibatkan pasien yang harus terhubung pada mesin hemodialisis selama prosedur hemodialisis. Data IRR pada tahun 2020 menunjukkan bahwa mayoritas pasien hemodialisis di Indonesia menjalani hemodialisis selama lebih dari empat jam untuk setiap sesinya (63%) dengan frekuensi dua hingga tiga kali setiap minggunya (Indonesian Renal Registry, 2023).

Kondisi ini tentunya membatasi aktivitas pasien dan mempengaruhi kualitas hidup pasien secara keseluruhan. Berbagai penelitian menemukan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan populasi pada umumnya (Pretto *et al.*, 2020; Salmi *et al.*, 2021). Pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis secara umum terdapat peningkatan gejala depresi, peningkatan kejadian infeksi berulang, nyeri dan anemia, rasa lemas setelah sesi hemodialisis dan kepatuhan makan obat yang rendah (Pretto *et al.*, 2020; Salmi *et al.*, 2021; Wyld *et al.*, 2021). Sebagai penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang, pasien dengan penyakit ginjal kronis sering mengalami permasalahan fisik, mental, dan emosional (Hejazi *et al.*, 2021). Penelitian Asiri *et al.* (2023) menemukan bahwa dukungan sosial, baik dari keluarga, teman, maupun religiositas mempengaruhi kepuasan individual pasien terhadap hidupnya, termasuk kualitas hidup pasien (Asiri *et al.*, 2023). Pentingnya dukungan sosial ini juga ditemukan dalam penelitian lainnya yang menemukan bahwa dukungan sosial memiliki dampak yang positif terhadap kepatuhan pengobatan/perawatan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis yang kemudian menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik (Badawy *et al.*, 2024).

Data pada Laporan Indonesian Renal Registry Tahun 2020 menunjukkan bahwa tiga etiologi penyakit ginjal kronik tahap 5 terbesar di Indonesia adalah penyakit ginjal hipertensi (35%), nefropati diabetik (29%), dan glomerulopati primer (8%) (Indonesian Renal Registry, 2023). Ketiga penyakit ini konsisten menjadi etiologi utama terjadinya penyakit ginjal kronik tahap 5 terbesar di Indonesia pada laporan IRR pada tahun-tahun sebelumnya. Mengingat tingginya prevalensi hipertensi dan diabetes melitus di Indonesia, serta beratnya beban (*burden*) yang dihasilkan oleh penyakit ginjal kronis, maka penelitian mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus penting untuk dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus di Unit Hemodialisis RSUD Royal Prima Medan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus di Unit Hemodialisis RSUD Royal Prima Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini memiliki bertujuan untuk:

- 1) Mengetahui tingkat dukungan sosial yang diperoleh oleh pasien penyakit ginjal kronis dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Royal Prima Medan;
- 2) Mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis dengan hipertensi dan/atau diabetes melitus di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Royal Prima Medan;
- 3) Mengetahui prevalensi hipertensi pada pasien penyakit ginjal kronis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Royal Prima Medan;
- 4) Mengetahui prevalensi diabetes melitus pada pasien penyakit ginjal kronis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Royal Prima Medan; dan
- 5) Mengetahui prevalensi hipertensi disertai diabetes melitus pada pasien penyakit ginjal kronis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Royal Prima Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini bermanfaat untuk memberikan referensi bagi penelitian di masa mendatang mengenai pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien, bukan hanya pada penyakit ginjal kronis, namun pada penyakit kronis pada umumnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pasien, tenaga klinis, serta lingkungan sosial pasien dengan penyakit kronis (keluarga, teman) mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap kualitas hidup pasien penyakit kronis.