

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal kronis (PGK) didefinisikan dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus 15 sampai 59 mL/menit/1.73 m<sup>2</sup> yang dikalibrasi dengan perhitungan kreatinin serum. Penyakit ginjal kronis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel sebagai akibat dari berbagai penyebab dan berbagai faktor yang mengakibatkan perubahan struktur dan fungsional ginjal tersebut. Penyakit ginjal kronis merupakan penyakit yang berkepanjangan, sangat berbahaya, asimtomatik sejak tahap awalnya (Murphy dkk, 2016). PGK tidak dapat terpisah dengan terapi hemodialisis. PGK diklasifikasikan menjadi lima stadium. Stadium ke-5 merupakan stadium akhir. Pada stage 5 nilai LFG kurang dari 15 ml/menit, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal berupa peritoneal dialisis, transplantasi ginjal, atau hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu pilihan terapi yang tidak terlepas pada pasien PGK (Kusuma, 2013).

Pasien PGK stadium 5 akan terjadi penurunan LFG yang menyebabkan meningkatnya jumlah fosfat (PO<sub>4</sub>) dalam darah. Normal kadar fosfat dalam darah adalah 2,5-4,5 mg/dL, sehingga terjadi peningkatan atau hiperfosfatemia dimana kadar fosfat dalam darah meningkat dan membuat ikatan dengan kalsium. Dengan demikian pasien PGK perlu terapi hemodialisis, yang dilakukan seumur hidup secara teratur sebanyak 2 -3 kali perminggu. Rata-rata ketahanan hidup PGK yang menjalani hemodialisis sekitar kurang lebih 67 bulan (Yulianto & Basuki, 2017). Hemodialisis adalah teknik pembersihan darah ekstrakorporeal yang digunakan untuk menghilangkan produk sisa metabolisme yang terakumulasi pada

pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir. Zat terlarut dan cairan dibersihkan melalui membrane semipermeable dengan pemisahan massa yang berbeda melalui mekanisme difusi, konveksi dan absorpsi (Ronco & Clark, 2018 dalam Lisa Lolowang dkk, 2021).

Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* tahun (2017) Amerika Serikat ada 30 juta orang dewasa (15%) dengan PGK. Kemudian prevalensi PGK stage 5 di dunia mencapai sekitar 10 juta jiwa. Dalam *Kidney Disease Statistic* menyatakan pada tahun 2018 di Asia yang melakukan terapi pengganti ginjal atau dialisis, sebanyak 385.851 menjalani hemodialisis.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang menderita PGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%) kemudian, prevalensi PGK *stage* 5 sebanyak 200.000 orang. Lalu 13.000 orang yang menjalani hemodialisis. Sedangkan jumlah penderita PGK di Jawa Barat tahun 2018 sebanyak 30.554 dan yang menjalani hemodialisis rutin sebanyak 24.484. Berdasarkan data Dinas Kota Bandung kasus PGK terjadi peningkatan hingga dua kali lipat dari 7.300 kasus di tahun 2020 menjadi 13.209 pasien PGK di tahun 2021 dan 5.271 orang yang menjalani hemodialisis di Kota Bandung (Soraya, 2022). Sedangkan di RSUD Al Ihsan melalui studi pendahuluan terlebih dahulu, berdasarkan dari data rekam medis pasien PGK tahun 2022 terdapat 603 orang dan yang menjalani hemodialisis terdapat 72 orang pertahun.

Menjalani hemodialisis dalam jangka waktu lama akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti hipotensi, mual/muntah, kram otot, otot dapat menyebabkan tekanan fisiologis pada pasien. Dibuktikan dengan hasil penelitian

Marianna dkk (2019) terdapat 28 orang (38,4%) terjadi hipotensi, 54 orang (74%) terjadi kram otot dan 49 orang (67,1%) terjadi mual/muntah. Hemodialisis juga menyebabkan dampak psikologis pada klien dengan PGK yang menjalani hemodialisis bisa disebabkan dari perjalanan penyakit yang panjang (Harvianza, 2015). Hemodialisis menyebabkan stresor psikologis, menurut Stuart & Laraja (2013) terapi hemodialisis menyebabkan pasien cemas, stress dan depresi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patel ML, Rekha Sachan, dkk dalam Jundiah dkk (2020) dalam penelitiannya mengungkapkan terdapat 70 orang (46,6%) mempunyai gejala depresi, dan 43 orang (28,6%) memiliki keinginan bunuh diri di bulan sebelumnya. Khususnya bagi pasien yang belum lama menjalani HD, pasien merasa tidak siap menerima dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada hidupnya (Wahyuni, Miro and Kurniawan, 2018).

Menurut Devi & Rahman (2022) bahwa responden yang baru menjalani hemodialisis memiliki risiko hidup 2,6 kali lipat lebih buruk dari pada pasien dengan lama pengobatan hemodialisis. Setiap pasien membutuhkan jumlah waktu yang berbeda untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya, seperti gejala, komplikasi, dan pengobatan seumur hidup. Sehingga kualitas hidup pasien PGK juga tergantung dari waktu yang dibutuhkan selama masa adaptasi terhadap pengobatan hemodialisis. Namun sebagian besar responden yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan memiliki kualitas hidup yang cukup karena semakin lama pasien menjalani hemodialisis maka pasien akan semakin terbiasa dan menerima segala gejala dan komplikasinya.

Kualitas hidup dapat mencerminkan seberapa baik kebutuhan individu terpenuhi di berbagai bidang kehidupan. Ada dua dimensi kualitas hidup fisik dan psikologis. Masing-masing dimensi ini saling berhubungan, dan jika satu domain berubah, domain lainnya juga akan berubah (Anindya, 2018). Ini merupakan indikator penting untuk digunakan saat menilai efektivitas hemodialisis untuk pasien dengan penyakit ginjal kronis. Menurut Aguswina (2012) mengatakan faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tindakan medis yaitu lamanya menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis. Salah satunya lamanya menjalani hemodialisis, menurut hasil penelitian Anggraeni & Novianty (2022) adanya hubungan faktor lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai *p value* 0,015 dan nilai (*r*) 0,798. Maka lama menjalani hemodialisis ini mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis pasien. Sejalan dengan menurut hasil penelitian Siwi (2021) hasil penelitian didapatkan dari 41 responden gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 23 orang (56,1%). Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, sebanyak 24 orang (58,5%) beberapa pasien hemodialisis mengeluh kesehatan fisik terganggu sesuai dengan teori WHOQOL diantaranya adalah hasil penelitian menunjukkan 10 reponden masih kurang memiliki vitalitas yang cukup untuk aktivitas sehari-hari, sebanyak 13 responden biasa saja dalam bergaul, kepuasan dalam tidur biasa saja, sebanyak 18 responden kepuasan dengan kemampuan untuk menampilkan aktivitasnya, dan sebanyak 18 responden dengan kemampuan responden untuk bekerja biasa saja. Sedangkan dari kesehatan psikologis terdapat 14 responden

sedikit merasa hidupnya berarti, terdapat 13 responden kurang mampu berkonsentrasi, sebanyak 8 responden sedikit menerima penampilan tubuhnya, sebanyak 14 responden tidak puas terhadap dirinya, sebanyak 11 responden sering memiliki perasaan *negative*.

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK, diantaranya adalah proses hemodialisa yang dijalannya. Lama, durasi dan frekuensi hemodialisa berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. Hal ini dibuktikan oleh hasil penelitian (Indanah dkk, 2018) dengan p value  $0,042 < 0,05$  dan nilai (r) 0,678 di dapatkan hasil yang menjalankan hemodialisis ada 39 responden / 65 % menjalani hemodialisis kurang dari 3 bulan, menjalankan hemodialisis dengan frekuensi 1 x dalam 1 bulan ada 23 responden / 38,3 %) dengan durasi pada tiap hemodialisis selama 4 jam ada 35 responden / 58,3 %) Hemodialisa sebagai salah satu jenis TPG (Terapi Pengganti Ginjal) bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup sehingga penderita dapat beraktifitas seperti biasa dan dapat menikmati hidup seperti biasanya.

Berdasarkan hasil penelitian Purwati & Wahyuni (2016) kualitas hidup dipengaruhi oleh lamanya menjalani hemodialisis, terbukti dengan penelitian ini yang menunjukkan lama menjalani hemodialisis kurang dari 6 bulan memiliki kualitas hidup cukup terdapat 10 orang (9,7%) dan kualitas hidup kurang terdapat 6 orang (5,8%). Sedangkan pasien yang menjalani hemodialisis dari 6-12 bulan ada yang memiliki kualitas hidup baik terdapat 2 orang (1,9%), lalu kualitas hidup cukup terdapat 18 orang (17,5%), dan kualitas hidup kurang terdapat 4 orang (3,9%). Dan pasien yang menjalani hemodialisis lebih dari 12 bulan memiliki

kualitas hidup baik terdapat 15 orang (14,6%), kemudian kualitas hidup cukup terdapat 43 orang (41,7%) dan kualitas hidup kurang terdapat 5 orang (4,9%).

Semakin lama pasien menjalani HD maka kepatuhan pasien untuk menjalani HD bertambah karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan HD secara teratur bagi mereka, hal ini mempengaruhi kualitas hidup pasien HD seringkali berkurang karena pasien mengubah gaya hidup rutinnnya (Putri & Wahyuni, 2015). Masalah ini mempengaruhi mental, psikologis, sosial dan keluarga dan dengan demikian keadaan fisik, kognitif dan emosional pasien.

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah persepsi individu tentang hidupnya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimanamereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan masalah. Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dan kenyataan. Pengumpulan data kualitas hidup pasien PGK akan membantu pasien memahami penyakit mereka dan merupakan implikasi dari pengobatan (Tannor dkk, 2019).

Dalam penelitian Purwati & Wahyuni (2015) disebutkan bahwa ada hubungan dan bermakna sedang antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan nilai  $p\ value = 0,006 < 0,05$  dan nilai  $(r) 0,267$ . Penelitian lain dilakukan oleh Ningrum dkk (2022) dengan hasil penelitian nilai  $p\ value = 0,000$  dan nilai koefisien korelasi  $(r) 0,697$  artinya terdapat hubungan yang bermakna dan kuat. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adhelin Sahi (2015) disebutkan bahwa terdapat hubungan dan bermakna kuat antara lama

menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup dengan nilai  $p \text{ value} = 0,000$  dan nilai  $(r) = 0,676$ .

Penelitian tentang hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup memang sudah banyak namun di Jawa Barat khususnya Bandung penelitian tentang kualitas hidup jarang dilakukan dengan memakai instrumen khusus penyakit ginjal kronik dan prevalensi PGK di Indonesia belum terlalu diketahui antara pasien PGK dan pasien hemodialisis. Lalu angka kejadian setiap tahunnya meningkat. Peneliti bermaksud ingin menjadi pembeda dari penelitian selanjutnya, kriteria pasien yang rutin menjalani hemodialisis tentunya pasien tersebut sudah di tahap terminal atau ESRD dan memakai instrumen khusus penyakit ginjal kronik. Berdasarkan fenomena tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Lamanya Menjalani Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Al Ihsan”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “ Apakah terdapat hubungan lamanya mejalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kroni yang menjalani hemodialisis di RSUD Al Ihsan.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi lamanya menjalani hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik.
- c. Mengidentifikasi adakah hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang epidemiologi penyakit degeneratif yaitu dalam pencegahan tersier dengan mengantisipasi adanya komplikasi dan disabilitas pasien PGK yang menjalani hemodialisis dengan mengetahui kualitas hidup dan dapat menjadi bahan penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Bagi Rumah Sakit**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai efektifitas terapi hemodialisa pada pasien penyakit ginjal kronis dilihat dari perubahan nilai kualitas hidup pasien.



### **1.4.3 Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada pasien dan keluarga penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dalam memberikan tindakan preventif agar meminimalkan resiko kualitas hidup yang rendah dan pasien dapat mengetahui kualitas hidupnya setelah menjalani hemodialisis.