

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan salah satu penyakit dengan penurunan fungsional ginjal secara progresif dan irreversible akibat berbagai faktor yang dapat menyebabkan kematian. Lebih dari 10% penduduk dunia saat ini mengalami PGK dan terus meningkat setiap tahun (Kovesdy, Csaba ., 2022), (Sundström et al., 2022). PGK diproyeksikan akan menjadi 5 penyakit penyebab kematian tertinggi pada tahun 2040 (Foreman et al., 2018). Estimasi kasus PGK di Asia mencapai 434,3 juta kasus, dengan prevalensi PGK di Indonesia sebesar 8,6% (Liyanage et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi bahwa angka kejadian PGK di Indonesia akan meningkat sebesar 41,4% pada tahun 2025. Menurut laporan Riskesdas, terdapat sekitar 713.783 penduduk berusia ≥ 15 tahun yang menderita PGK. Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah penderita PGK tertinggi, yaitu sekitar 132 ribu jiwa, sedangkan di Sumatera Barat sekitar 13 ribu jiwa (Balitbangkes RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa PGK masih tinggi di Indonesia.

Sebagian besar pasien PGK memerlukan terapi pengganti seperti hemodialisis dan transplantasi ginjal untuk meningkatkan kelangsungan hidup (Baxter, 2024). Menurut penelitian Kalsoom (2020) pengobatan terapi pengganti ginjal bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien PGK, mengurangi risiko komplikasi dan mengoptimalkan

pengobatan pasien PGK, serta menjaga homeostatis (lingkungan internal yang stabil) pada pasien PGK (Um-e-Kalsoom et al., 2020; Himani N & Anjum, 2024).

Hemodialisis merupakan terapi penggantian ginjal yang paling banyak digunakan pada pasien PGK, mencapai sekitar 69% dari seluruh terapi penggantian ginjal dan 89% dari seluruh *dialisis* (Bello et al., 2022). Terapi hemodialisis membutuhkan waktu yang cukup lama untuk setiap kali sesi hemodialisis sehingga dapat menyebabkan kelelahan fisik dan mental pasien. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pretto (2020) menyatakan bahwa 62,61% pasien PGK yang menjalani pengobatan hemodialisis mengalami kelelahan, kecemasan, depresi, rendahnya kepatuhan pengobatan, merasa lelah, gangguan pada kulit, infeksi berulang, nyeri, anemia, gangguan fungsi seksual, gangguan tidur, masalah kardiorespirasi dan masalah gastrointestinal dimensi, dimana hal-hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup (Krishnan et al., 2020). Disamping itu, hemodialisis juga menyebabkan penurunan terhadap kontrol atas aktivitas kehidupan sehari-hari dan sosial, hilangnya kebebasan, pensiun dini, dan tekanan finansial. Hal ini menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien PGK karena pasien tidak hanya mempunyai permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit kronisnya saja, tetapi juga permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan pengobatan yang berlangsung sepanjang hidupnya (Phyo et al., 2020; Sansuwito et al., 2022).

Kualitas hidup merupakan hal yang esensial pada pasien dengan penyakit kronis karena berkaitan dengan gambaran kesejahteraan dan kesehatan pasien. Kualitas hidup merupakan suatu parameter multidimensional yang dapat menunjukkan sejauh mana pasien dapat merasakan harapan, tujuan dan daya guna dari hidupnya (Aditama & Kusumajaya, 2023). Individu dengan kualitas hidup yang baik akan merasa bahagia, mampu mempertahankan keberlangsungan hidup, serta mampu berkontribusi kepada sesuatu yang lebih luas di luar diri, sebaliknya kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup pada tingkat rendah ditandai dengan kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan, susah tidur dan sering gelisah, pada kondisi psikologis pasien tidak memiliki motivasi untuk sembuh, secara hubungan sosial dan lingkungan pasien menarik diri dari aktivitas masyarakat (Widyastuti, 2021; Irene et al., 2022; Devi & Rahman, 2020; Mahato et al., 2022). Menurut penelitian Shen (2023) menyatakan bahwa dari total 620 pasien PGK, 256 (41,3%) mengalami gejala depresi dan susah tidur 196 (31,6%) (Shen et al., 2023).

Dampak buruknya kualitas hidup pada pasien PGK adalah berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas (Pei et al. 2019; Carney, 2020). Pada tahun 2020, angka kematian CKD di dunia meningkat sebesar 33,70%, sedangkan di Indonesia sebesar 1,82% (Mahato et al., 2022; Sansuwito et al., 2022). Meskipun BPJS telah memberikan akses terhadap perawatan yang diperlukan oleh pasien PGK, peningkatan kematian akibat PGK masih menjadi isu yang

mengkhawatirkan, dimana pada tahun 2022 di Indonesia klaim PGK yang harus ditanggung oleh BPJS kesehatan untuk hemodialisis mencapai 2,78 triliun, sehingga diperlukan kampanye edukasi yang lebih luas dalam meningkatkan akses terhadap perawatan bagi pasien PGK untuk membantu mengurangi tingkat kematian akibat PGK (Maryati dkk., 2023).

Menurut Model teoritis-konseptual *CM-HRQoL Ashing-Giwa* kualitas hidup dipengaruhi oleh dua level yaitu makro dan mikro. Level makro terdiri dari faktor sosial ekonomi, seperti status sosial ekonomi, beban hidup, dan dukungan sosial; faktor budaya, seperti kebangsaan, kebudayaan, spiritualitas, dan sikap hidup; faktor demografis, seperti usia jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status pernikahan; dan faktor terkait dengan layanan medis, seperti kualitas dan akses layanan medis. Level mikro terdiri dari faktor spesifik penyakit, seperti adekuasi hemodialisis, jenis penyakit, sifat gejala, dan tingkat kelemahannya seperti kelelahan; faktor kondisi kesehatan umum individu dan penyakit penyertanya; faktor kepercayaan dan kesehatan seperti pengetahuannya tentang kesehatan, motivasinya untuk melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, dan pola sebenarnya dari perilaku tersebut; dan faktor psikologis seperti adanya kecemasan, depresi, kemarahan, harapan, optimisme, dan harga diri (Ashing-Giwa, 2005; Sosnowski et al., 2017).

Pada level makro faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup pada faktor sosio-ekonomi yaitu status pekerjaan dan tingkat pendidikan; faktor demografi yaitu jenis kelamin, usia, status pernikahan

(Priadini et al., 2023; Aditama et al, 2023; Rammang, 2023), faktor-faktor spesifik penyakit yaitu kelelahan dan adekuasi hemodialisis; faktor psikologis yaitu depresi dan faktor kepercayaan dan kesehatan yaitu kepatuhan pengobatan (Mailani, 2017; Faridah et al., 2021; Pretto et al., 2020; Bazrafshan et al., 2023)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis pada faktor sosio-ekonomi yaitu tingkat pendidikan (Rammang, 2023). Pendidikan yang lebih tinggi banyak memiliki kualitas hidup baik karena kemampuan mereka dalam mengakses lebih banyak terhadap informasi dan lebih memahami tentang penyakit ginjal, pengobatan, dan perawatan yang diperlukan (Sarastika et al, 2019; Rammang, 2023; Fadilah, 2019). Status pekerjaan pasien juga faktor sosio-ekonomi yang mempengaruhi kualitas hidup PGK (Mailani, 2017; Nurchahati & Sansuwito, 2022; Lim & Kwon, 2023).

Beberapa penelitian menyatakan laki-laki lebih memiliki kualitas hidup baik (65,8%) dari pada perempuan (54,2%) (Priadini et al., 2023; Aditama et al, 2023). Usia pasien PGK pada hasil penelitian menunjukkan bahwa mempengaruhi kualitas hidup PGK, pada usia lansia cenderung memiliki kualitas hidup yang buruk dan lebih mungkin mengalami kecemasan, perasaan terisolasi, dan perubahan citra diri akibat perubahan fisik dan keterbatasan yang dialami selama menjalani hemodialisis dibandingkan usia dewasa (Aditama et al, 2023; Rammang, 2023). Status pernikahan pasien PGK seperti bercerai atau yang tidak mempunyai pasangan hidup cenderung nilai kesehatan fisik dan sosial rendah serta

rentan terhadap masalah yang mempengaruhi kualitas hidup mereka (Parthasarathi, 2018; Lim & Kwon, 2023; Fadilah, 2019).

Pada level mikro penelitian yang dilakukan oleh Surya Putri (2022) menunjukkan bahwa hampir seluruh responden mengalami kelelahan yang termasuk faktor-faktor spesifik sebanyak (70,5%) sehingga mempengaruhi kualitas hidup pasien. Insiden kelelahan pada pada pasien yang menjalani hemodialisis yaitu (49,1%). Kelelahan merupakan salah satu gejala yang melemahkan yang paling banyak dilaporkan oleh pasien hemodialisis dengan dampak negatif yang besar terhadap kualitas hidup mereka (Debnath et al., 2021). Kelelahan adalah gejala yang sering dilaporkan dan melemahkan pada pasien PGK dan berdampak pada kualitas hidup pasien (Parker Gregg et al., 2021). Kelelahan ditandai dengan kelemahan dan keterbatasan tenaga, kekurangan energi, penurunan fungsi kognitif, kehilangan memori, dan konsentrasi buruk yang membuat pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari (Tsirigotis et al., 2022). Kelelahan berdampak negatif terhadap kesejahteraan fisik, kognitif, dan sosial serta kepuasan hidup mereka (Potter & Perry, 2016).

Selain kelelahan, faktor-faktor spesifik penyakit yaitu adekuasi hemodialisis juga merupakan gejala langsung dari penyakit dan efek pengobatan yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK (Deshpande et al., 2011). Pencapaian adekuasi hemodialisis sangat penting untuk menilai efektivitas prosedur hemodialisis yang dilakukan, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup (Faridah et al., 2021; AI-Rubaia et al.,

2022; Novinka et al., 2022). Menurut penelitian Solihatin et al., (2019) didapatkan hasil analisis terhadap pasien yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup diperoleh bahwa dari 39 orang (45,3%) dengan adekuasi hemodialisis yang adekuat mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 36 orang (70,6%), dan dari 47 orang (54,7%) dengan adekuasi hemodialisis tidak adekuat mempunyai kualitas hidup buruk sebanyak 32 orang (91,4%). Hemodialisis yang adekuat memberikan banyak manfaat dan memungkinkan penderita PGK dapat beraktivitas secara normal. Hemodialisis yang tidak adekuat berdampak buruk pada kualitas hidup dan peningkatan kecukupan akan memperhalus banyak komponen kualitas hidup yang akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien PGK (Suparti et al., 2020; Hasan et al., 2021)

Depresi merupakan faktor psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis (Mailani, 2017; Pretto et al., 2020; Canaud et al., 2020). Depresi merupakan gangguan psikologis yang paling sering dialami oleh pasien PGK yang menjalani hemodialisis, sebanyak 54,2% pasien PGK mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, dan perasaan marah selama menjalani hemodialisis yang mengakibatkan kejadian depresi pada pasien PGK (Gerogianni & Babatsikou., 2019., Dehghan et al. ,2021). Penelitian yang dilakukan oleh Adayemi mengungkapkan bahwa pasien PGK yang mengalami depresi menyatakan sebanyak 74,1% responden selalu merasa cemas, 67,8% merasa sulit menyesuaikan diri dengan cuci darah, 85,5 % responden berpendapat bahwa terapi dialisis membuat mereka semakin miskin,

90,3% merasa mengabaikan aktivitas penting dalam hidup karena terapi dialisis (Adeyemi et al., 2021). Depresi berhubungan dengan *outcome* kesehatan yang buruk pada pasien PGK, pasien yang mengalami depresi mempunyai kualitas hidup yang buruk, karena pasien PGK cenderung memandang penyakitnya adalah suatu beban sehingga menimbulkan perasaan terbebani dan tertekan terhadap kondisi yang dialami (Potter & Perry, 2016; Huang et al., 2021).

Kepatuhan pengobatan merupakan salah satu faktor kepercayaan dan kesehatan yang akan mempengaruhi kualitas hidup pasien PGK, menurut penelitian Ozen et al., (2019) di Turki oleh kepatuhan pengobatan pada pasien PGK masih rendah, dimana kepatuhan jadwal HD masih 33,6%, kepatuhan mengkonsumsi obat 20,1%, kepatuhan pembatasan diet dan cairan 39,1%. Penelitian yang dilakukan oleh Bazrafshan menyatakan bahwa ketidakpatuhan berobat menyebabkan masalah dan komplikasi pada pasien hemodialisis, serta mengganggu jalannya pengobatan yang akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup PGK (Bazrafshan et al., 2023)

RSUP Dr. M. Djamil adalah sebuah rumah sakit pemerintah yang terletak di kota Padang Sumatera Barat. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Bagian Tengah. RSUP Dr. M. Djamil ditetapkan sebagai pengampu penyakit kronis yang berfokus pada penyakit ginjal, jantung, stroke dan kanker. RSUP Dr. M. Djamil memiliki layanan penunjang hemodialisis yang dilengkapi 28 mesin dengan rata-rata jumlah pasien 168 orang perbulan.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 10 orang pasien 6 pasien mengeluh kondisi fisik merasa kelelahan, kesakitan dan sering gelisah. Pada saat wawancara di dapat 4 dari 10 orang pasien mengatakan motivasi untuk sembuh kurang, jenuh, merasa jadi beban, putus asa, malas beraktivitas dengan tetangga. 3 orang pasien lainnya mengeluh sulit tidur, penurunan nafsu makan, gangguan konsentrasi, pembengkakan tangan dan kaki dan kram otot dan 2 pasien yang lainnya mengeluh kadang tidak patuh terhadap jadwal hemodialisis, mengkonsumsi obat, dan kadang tidak melakukan diet. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis juga menjadi salah satu perhatian bagi pelayanan keperawatan. Identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada pasien PGK butuh untuk diidentifikasi guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan oleh perawat di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena di latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang apakah Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kualitas Hidup pada Pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- b. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- c. Diketahui distribusi frekuensi pekerjaan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- d. Diketahui distribusi frekuensi usia pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- e. Diketahui distribusi frekuensi status pernikahan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- f. Diketahui distribusi frekuensi kelelahan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- g. Diketahui distribusi frekuensi adekuasi hemodialisis pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- h. Diketahui distribusi frekuensi depresi pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- i. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan pengobatan pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- j. Diketahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024

- k. Diketahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- l. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- m. Diketahui hubungan usia dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- n. Diketahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- o. Diketahui hubungan kelelahan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- p. Diketahui hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- q. Diketahui hubungan depresi dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024
- r. Diketahui hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024

- s. Diketahui faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil yang diperoleh dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai salah satu tolak ukur bagi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang mendukung kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik.