

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Chronic kidney disease* (CKD) merupakan suatu kondisi progresif yang mempengaruhi populasi umum di seluruh dunia dengan prevalensi lebih dari 10% (Kovesdy, 2022). Secara global terdapat lebih dari 850 juta jiwa yang mengalami *chronic kidney disease* (CKD), *acute kidney injury* (AKI), atau orang yang sedang menjalani *renal replacement therapy* (RRT) (Jager et al., 2019). Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan lonjakan prevalensi CKD di Indonesia dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% atau setara dengan 713.783 jiwa pada tahun 2018 (Rikesdas, 2013, 2018). CKD telah menjadi isu kesehatan global yang mendesak dan tak perlu diragukan lagi.

Pada tahun 2016 CKD berada di urutan ke 13 dalam daftar penyebab kematian skala dunia, lalu pada tahun 2017 meningkat ke urutan 12 dan diperkirakan akan menjadi penyebab utama ke 5 pada tahun 2040 (Jager et al., 2019; Kovesdy, 2022). Berdasarkan laporan *Global Burden of Disease* (2019) di Indonesia, CKD berada pada urutan ke 10 yang menempati penyebab kematian terbanyak. Seiring dengan meningkatnya prevalensi CKD sehingga hal tersebut akan memicu kenaikan yang signifikan dalam jumlah pasien yang membutuhkan terapi hemodialisa (Marianna & Astutik, 2018). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) jumlah pasien baru yang menjalani

hemodialisa sejak tahun 2020 adalah 61.786 jiwa dan terdapat 130.931 jiwa yang menjadi pasien aktif hemodialisa (Pernefri, 2020).

Meningkatnya prevalensi CKD secara signifikan telah mendorong lonjakan permintaan terhadap terapi pengganti ginjal, terutama hemodialisa (Syahputra et al., 2022). Meskipun hemodialisa merupakan terapi penting untuk mempertahankan kehidupan pasien CKD, prosedur ini juga memiliki dampak negatif terhadap kualitas hidup pasien. Hemodialisa dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional, serta dapat membatasi kemampuan pasien untuk beraktivitas sehari-hari (Faridah et al., 2021). Beban fisik dan psikologis yang ditimbulkan oleh hemodialisa, ditambah dengan frekuensi perawatan yang intensif, seringkali mengakibatkan penurunan kualitas hidup yang signifikan pada pasien CKD (Hejazi et al., 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Irene (2022), sebanyak 23 pasien (49%) yang menjalani terapi hemodialisa di RS PGI Cikini memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 24 pasien (51%) tergolong dalam kategori kualitas hidup yang buruk. Sementara itu, penelitian Aryzki (2019) di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa 33,33% pasien gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang baik, sementara 66,66% lainnya memiliki kualitas hidup yang buruk. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Suwanti (2017), yang menyatakan bahwa kualitas hidup pasien ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD Ambarawa adalah 61,0% dalam kategori kualitas hidup yang buruk dan 39,0% memiliki kualitas hidup yang baik.

Penurunan kualitas hidup pada pasien hemodialisa dapat berakibat signifikan di berbagai aspek kesehatan fisik, mental, dan sosial. Pasien dengan kualitas hidup yang buruk sering mengalami gejala fisik seperti kelelahan, nyeri, dan kesulitan tidur. Hal ini menunjukkan bahwa pasien hemodialisis dapat merasakan efek samping yang mengganggu aktivitas sehari-hari mereka (Aeni et al., 2023). Penurunan kualitas hidup akibat hemodialisa dapat menciptakan siklus negatif. Stress akibat ketergantungan pada perawatan medis dan perubahan gaya hidup dapat memicu kecemasan dan depresi, yang pada akhirnya dapat mengurangi motivasi pasien untuk melakukan pengobatan dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial. Isolasi sosial yang terjadi akibat kondisi ini dapat memperburuk kondisi psikologis dan sosial pasien (Khan & Ahmad, 2020).

Kualitas hidup pasien hemodialisa dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status kesehatan, status psikologi dan sosial, dukungan keluarga, lama hemodialisa, dan adekuasi hemodialisa (Angraini, 2023). Faktor pertama yaitu status kesehatan, dimana status kesehatan yang banyak dijumpai pada pasien hemodialisa adalah anemia. Anemia pada pasien gagal ginjal disebabkan oleh masa hidup eritrosit yang lebih pendek. Selama hemodialisa darah bisa hilang melalui berbagai cara, seperti pembekuan dan kebocoran (Zuliani & Amita, 2020). Anemia pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko kematian (Angraini, 2023). Faktor kedua yaitu status psikologis dan sosial. Perawatan rutin seperti hemodialisa dapat membatasi kegiatan sosial

dan interaksinya dengan orang lain, sehingga pasien mungkin merasa terisolasi dan kesulitan dalam menjaga hubungan sosial (Rammang, 2023).

Faktor ketiga merupakan dukungan keluarga dimana persepsi pasien tentang sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap pasien selama menjalani hemodialisis. Adapun bentuk dukungan keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup pasien adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan instrumental. Semakin baik dukungan keluarga yang diberikan semakin baik pula kualitas hidup pasien (Harapan et al., 2019). Faktor keempat adalah lama hemodialisa. Menurut hasil penelitian Fadlilah (2019) menjelaskan bahwa semakin lama hemodialisis yang dilakukan oleh pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup yang dialami semakin kurang sedangkan pasien yang baru menjalani terapi hemodialisis kualitas hidupnya baik.

Faktor lainnya yaitu adekuasi hemodialisa, terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Semakin adekuat hemodialisis, semakin meningkat kualitas hidup pasien. Pencapaian adekuasi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien, sehingga menjadi indikator penting dalam evaluasi pelaksanaan hemodialisis. Adekuasi hemodialisis akan mempengaruhi kualitas hidup yang meliputi 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pencapaian adekuasi hemodialisis merupakan salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan kualitas hidup pasien, sehingga

menjadi indikator penting dalam evaluasi pelaksanaan hemodialisis (Siahaan & Syafrizal, 2018).

Ketidacukupan adekuasi juga dapat memicu gejala uremik, yang terjadi akibat asupan racun dan cairan dalam darah yang tidak memadai, sehingga menimbulkan gejala seperti mual, muntah, kram otot, serta rasa gatal. Gejala ini dapat sangat mengganggu kualitas hidup pasien dan bahkan berpotensi menyebabkan komplikasi kardiovaskular. Hemodialisis yang tidak memadai dapat meningkatkan risiko masalah kardiovaskular, seperti hipertensi, gagal jantung, dan gangguan irama jantung (Chirakarnjanakorn et al., 2017; Warsono, 2022).

Adekuasi hemodialisa dikatakan memadai apabila mampu menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Selain itu, hemodialisa yang adekuat juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup pasien, memungkinkan mereka untuk lebih mandiri, serta dapat dilakukan secara rutin (Situmorang, 2022). Frekuensi dialisis yang diberikan serta jumlah toksin uremia yang berhasil dikeluarkan pada pasien hemodialisa berperan dalam menentukan tingkat morbiditas dan mortalitas. Oleh karena itu, aspek penting dalam pengelolaan pasien hemodialisa mencakup penentuan jumlah dialisis yang perlu diberikan serta evaluasi terhadap jumlah dialisis yang benar-benar diterima oleh pasien (Nugroho, 2017). Untuk mengetahui kedua hal ini digunakan penilaian adekuasi hemodialisis.

Adekuasi hemodialisis yang digunakan saat ini berdasarkan kinetik dari urea atau klirens urea. Metode yang dipakai yaitu perhitungan  $Kt/V$  dan *Urea Reduction Rate* (URR). Metode  $Kt/V$  merupakan metode pilihan yang digunakan untuk mengukur dosis dialisis. Pedoman internasional menargetkan  $Kt/V$  1,2 pada HD 3 kali seminggu, sedangkan Perhimpunan Nefrologi Indonesia menargetkan  $Kt/V$  1,8 mengingat kebanyakan HD yang dilakukan di Indonesia 2 kali seminggu. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dosis dialisis yang sama dalam seminggu (Pernefri, 2003).

Adekuasi hemodialisa berperan penting dalam mempengaruhi kualitas hidup. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hemodialisa yang dilakukan semakin sering dan memiliki tingkat adekuasi yang kuat lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan Solihatin (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup. Menurut penelitian yang dilakukan Siahaan (2018) ada hubungan adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup penderita hemodialisis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Royal Prima Medan. Penelitian Babu (2018) menunjukkan bahwa kecukupan dialisis secara signifikan terkait dengan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu kuantifikasi dosis dialisis merupakan elemen penting dalam pengelolaan pengobatan.

Di Sumatera Barat terdapat beberapa rumah sakit yang mempunyai pelayanan hemodialisa, salah satunya RSUP Dr. M.Djamil Padang. Di RSUP

Dr. M.Djamil Padang terdapat 29 unit mesin hemodialisa. Berdasarkan laporan tahunan RSUP Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2022 terdapat sebanyak 2.613 jiwa pasien yang menjalani hemodialisa dan 14.081 tindakan hemodialisa yang sudah dilakukan selama tahun 2022 (*Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Pusat Dr . M . Djamil Padang, 2023*).

Melalui survei pendahuluan yang telah dilakukan terhadap 10 responden yang menjalani terapi hemodialisa menunjukkan bahwa 7 dari 10 responden mengalami masalah kualitas hidup. Responden mengungkapkan bahwa mereka banyak membatasi aktivitas ringan seperti memindahkan meja dan menaiki beberapa anak tangga. Selain itu, responden juga mengungkapkan keterbatasan dalam pekerjaan yang mengharuskan mereka berhenti dari pekerjaan. Hal ini menyebabkan pasien merasa putus asa dan tidak berguna karena hidup yang bergantung kepada keluarga. Responden juga menyatakan bahwa penyakit ginjal tersebut sangat mengganggu dan merubah hidup mereka. Hal-hal tersebut menyebabkan kualitas hidup pasien hemodialisa cenderung memburuk karena mengalami penurunan fungsi fisik dan gangguan kesehatan mental yang disebabkan oleh penyakit ginjal yang dideritanya.

Melalui survei awal yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah sebanyak 166 orang. Setelah dilakukan wawancara kepada 10 orang pasien yang melakukan terapi hemodialisa sebanyak 2 kali seminggu, terdapat 4 orang pasien yang memiliki adekuasi hemodialisa yang adekuat

dengan nilai  $Kt/V \geq 1.8$ , dan 6 orang pasien memiliki adekuasi hemodialisa yang tidak adekuat dengan nilai  $Kt/V < 1.8$ . Dalam studi pendahuluan yang melibatkan 10 pasien, peneliti menganalisa nilai  $Kt/V$  selama 3 bulan terakhir. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya 30% pasien yang mencapai target  $Kt/V$  di atas 1,8 (rata-rata 1,83), sedangkan rata-rata nilai  $Kt/V$  untuk 70% pasien yang tidak mencapai target dengan nilai rata-rata  $Kt/V$  1,43.

*Chronic kidney disease* (CKD) merupakan penyakit progresif yang membutuhkan terapi hemodialisis secara berkala untuk mempertahankan kelangsungan hidup pasien. Hemodialisis yang adekuat sangat penting untuk menjaga kesehatan pasien dan meningkatkan kualitas hidup mereka. Namun pada studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa tingkat adekuasi hemodialisis masih belum optimal. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan adekuasi hemodialisa dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di instalasi hemodialisa RSUP dr. M.Djamil Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien hemodialisa adalah penilaian adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien. Hemodialisis yang tidak mencukupi yang dapat disebabkan oleh pembersihan urea yang tidak optimal dapat menyebabkan peningkatan kerusakan fungsi ginjal secara progresif sehingga mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian pasien. Hemodialisis yang tidak

memadai juga dapat menyebabkan kerusakan material dan menurunkan produktivitas pasien.

Berdasarkan fenomena yang diamati, peneliti mencatat adanya perubahan dalam aspek kehidupan dan kualitas hidup pasien hemodialisis, yang diduga berkaitan dengan tingkat adekuasi hemodialisis dari program yang diikuti. Untuk itu, peneliti termotivasi untuk melakukan studi guna mengeksplorasi apakah ada korelasi antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien hemodialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisa di instalasi hemodialisa RSUP dr. M.Djamil Padang.

#### 2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi adekuasi hemodialisa yang dicapai oleh pasien hemodialisa
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kualitas hidup pasien hemodialisa.
3. Mengetahui hubungan antara adekuasi hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis.

#### D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Pelayanan keperawatan

Memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal untuk mencapai adekuasi hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

2. Perkembangan ilmu keperawatan

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam praktik keperawatan yang tepat dan efektif untuk mencapai adekuasi hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis

3. Riset penelitian

Penelitian ini dapat menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien hemodialisis.

