

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan global yang berdampak signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan *Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, (2024), diperkirakan sekitar 850 juta orang di seluruh dunia menderita berbagai jenis penyakit ginjal, dengan PGK menjadi kontributor utama. Di Amerika Serikat, prevalensi PGK mencapai 15%, dengan sekitar 37 juta penderita, sebagian besar di antaranya tidak terdiagnosis (*Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*, 2024). Di Indonesia, menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI), (2023) prevalensi PGK tercatat sebesar 0,22%, yang setara dengan sekitar 638.178 orang dari total penduduk Indonesia yang mencapai 277.534.122 orang. Di Sumatera Barat, prevalensi PGK tercatat sebesar 0,2% dari jumlah penduduk, sementara di Kota Padang prevalensinya lebih tinggi, yaitu 0,3% dari total jumlah penduduk (*Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*, 2023).

Dari data prevalensi PGK tersebut ada beberapa penyebab atau faktor resiko yang mengakibatkan terjadinya PGK, seperti yang dilaporkan oleh *Indonesian Renal Registry*, (2020) penyebabnya yaitu hipertensi, nefropati diabetik atau kerusakan ginjal yang diakibatkan oleh diabetes melitus, glomerulopati, maupun gaya hidup tidak sehat. Diantara penyebab terjadinya PGK yang disebutkan tadi, salah satu penyebab paling sering

terjadi adalah penyakit DM, terkhususnya DM tipe 2 yang berkontribusi paling besar terhadap jumlah penderita PGK dibandingkan dengan DM tipe 1, proporsi penderita PGK tertinggi ditemukan pada kelompok DM tipe 2, dengan prevalensi berkisar antara 31–40% dari seluruh penderita diabetes (Silva-Tinoco et al., 2024). DM tipe 2 berperan dalam menyebabkan nefropati diabetik akibat hiperglikemia kronis, yang pada akhirnya mengarah pada PGK, menurut data *Global Burden of Disease* (2021) mencatat bahwa pada tahun 2021 terdapat lebih dari 107 juta kasus PGK dengan DM yang diakibatkan karena nefropati diabetik di seluruh dunia. Di Indonesia, menurut Data dari *Indonesian Renal Registry*, (2020) DM yang mengakibatkan terjadinya nefropati diabetik telah menyumbang sekitar 28% dari kasus PGK yang totalnya mencapai ± 14.998 pasien. Terjadinya PGK pada pasien yang menderita DM mengharuskan mereka untuk melakukan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisa. Sebuah studi oleh Harun et al., (2023) mengatakan dari 216 pasien menjalani hemodialisa sebanyak 15,7% diantaranya memiliki riwayat DM tipe 2. Menurut *Indonesian Renal Registry*, (2020) juga menunjukkan bahwa 29% dari seluruh pasien yang menjalani hemodialisa disebabkan oleh nefropati diabetik yang terjadi karena DM tipe 2. Dengan demikian, keberadaan DM, khususnya DM tipe 2, memiliki kaitan erat dengan insiden PGK sebagai bentuk progresivitas dari komplikasi jangka panjang. Oleh karena itu, tidak mengherankan apabila sebagian besar pasien PGK yang menjalani hemodialisa juga tercatat memiliki riwayat DM Tipe 2.

Pasien yang menderita DM dengan PGK sekaligus akan meningkatkan risiko kematian dua kali lipat dibandingkan pasien PGK tanpa DM. Kondisi ini menunjukkan bahwa beratnya dampak DM yang mengakibatkan terjadinya PGK, dengan dua penyakit yang diderita ini akan memperburuk kualitas hidup pasien (Thomas et al., 2016). Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencerminkan persepsi subjektif individu terhadap kesehatan, kesejahteraan, makna hidup, serta kemampuan untuk menjalani aktivitas fisik, menjalin interaksi sosial, dan mencapai tujuan hidup, yang semuanya dipengaruhi oleh kondisi emosional dan nilai-nilai pribadi (Martin, 2017). Konsep kualitas hidup yang baik ditandai dengan beberapa domain yakni kesehatan fisik yang stabil, keseimbangan emosional (psikologis), serta dukungan lingkungan dan sosial yang memadai sebaliknya jika kualitas hidup yang buruk terjadi maka ada gangguan di salah satu atau lebih domain tersebut. Dalam konteks kesehatan, khususnya pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa maka kondisi ini berkaitan dengan beban penyakit dan efek samping pengobatan yang menghambat proses pemulihan pasien maka kualitas hidupnya akan terganggu di salah satu atau lebih domain (Roy et al., 2024).

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien PGK dengan diabetes melitus (DM) cenderung memiliki kualitas hidup yang rendah seperti penelitian oleh Fontao et al., (2025), menyebutkan bahwa pasien PGK umumnya memiliki kualitas hidup yang rendah hingga sedang, sementara

Arnita et al., (2023), menemukan adanya penurunan kualitas hidup pada aspek fisik dan sosial pasien DM. Penelitian oleh Irene et al., (2022). juga melaporkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan kualitas hidup, khususnya pada kesehatan fisik. Wahyuni et al., (2018) menyoroti adanya stres fisiologis dan psikologis pada pasien PGK dengan DM, dan penelitian oleh Rahman et al., (2022). menyatakan bahwa kualitas hidup pasien PGK dengan komorbid DM lebih rendah dibandingkan pasien PGK dengan komorbiditas lain seperti hipertensi..

Maka dari itu untuk mencegah penurunan kualitas hidup pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa, kontrol penyakit yang optimal menjadi sangat penting, dengan mengelola kedua penyakit ini secara menyeluruh dapat membantu menekan progresivitas komplikasi lainnya, sekaligus dapat menjaga stabilitas kondisi fisik dan psikologis pasien. Oleh karena itu, diperlukan penerapan pengobatan yang disesuaikan dengan kondisi klinis masing-masing pasien, baik untuk PGK maupun DM, guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Pengobatan pada pasien PGK mencakup empat komponen utama: hemodialisa, diet, pengaturan cairan, dan penggunaan obat-obatan seperti antihipertensi (ACE inhibitor atau ARB), obat anemia (eritropoietin), vitamin D dan diuretik untuk mengontrol tekanan darah dan volume cairan (Ferdina, 2023). Sementara itu, pengobatan pada pasien DM terdiri dari diet, pemeriksaan gula darah, aktivitas fisik, dan terapi obat seperti metformin, sulfonilurea dan insulin digunakan untuk kontrol glukosa yang efektif (Ferdina, 2023).

Dengan banyaknya aturan dalam pengobatan pada pasien PGK dengan DM maka keberhasilan pengobatan pada pasien PGK dengan DM sangat bergantung pada tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen terapi yang telah ditetapkan, mengingat kompleksitas aturan pengobatan yang harus dijalani. Rendahnya kepatuhan menjadi salah satu faktor utama yang menghambat kontrol penyakit secara optimal dan memperburuk kualitas hidup pasien dengan komorbid kronis (Burnier & Egan, 2019). Kepatuhan pengobatan itu sendiri adalah sejauh mana perilaku pasien, seperti mengonsumsi obat, mengikuti diet, dan melakukan perubahan gaya hidup, sesuai dengan rekomendasi yang disepakati bersama tenaga kesehatan (Basu et al., 2019). Dalam konteks penyakit kronis, kepatuhan menuntut konsistensi dan upaya jangka panjang dari pasien untuk mencapai hasil terapi yang optimal (Danielson et al., 2019). Pendekatan terhadap kepatuhan juga perlu disesuaikan dengan kondisi spesifik dan latar belakang pasien, sehingga rencana pengobatan dapat diterima dan dijalankan secara realistis (Religioni et al., 2025). Pada pasien DM, kepatuhan mencakup konsistensi dalam mengonsumsi obat antidiabetik, mengikuti pola diet, control gula darah serta menjalani aktivitas fisik sesuai rekomendasi (Ahmad & Suhartini, 2023). Sementara itu, pada pasien PGK, kepatuhan melibatkan kepatuhan terhadap jadwal hemodialisa, pengaturan diet, pembatasan asupan cairan, serta penggunaan obat yang disesuaikan dengan kondisi ginjal pasien (Windarti et al., 2018)

Namun, pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa, tingkat kepatuhan masih menjadi tantangan besar. Penelitian oleh Alisa & Cigita, (2019) menunjukkan bahwa hanya 44,2% pasien PGK yang patuh terhadap terapi hemodialisa, dan 55,8% tidak patuh terhadap terapi hemodialisa, hal ini dikarenakan telah lama menjalani hemodialisa dan lamanya waktu yang dibutuhkan saat hemodialisa. Wahyuni et al., (2018) memperkuat temuan ini dengan menunjukkan bahwa durasi hemodialisa berhubungan erat dengan penurunan kualitas hidup, terutama pada pasien PGK dengan komorbid DM, sedangkan menurut (Fannisa & Hermawati., 2023) mencatat bahwa ketidakpatuhan terhadap konsumsi obat oral pada pasien PGK dengan DM meningkatkan risiko komplikasi. Dalam hal diet, Opiyo et al., (2019) melaporkan bahwa hanya 23% pasien hemodialisa yang mengikuti diet rendah protein, natrium, kalium, dan fosfor. Sementara itu, penelitian Mananawan & Rosa, (2022) menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan berkaitan dengan menurunnya risiko hypervolemia .

Secara keseluruhan, data ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan pengobatan pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa masih bervariasi, dan cenderung masih rendah sehingga menghambat keberhasilan terapi pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa dan mengakibatkan kualitas hidup akan terganggu. Pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa, pasien tidak hanya harus mengikuti aturan diet yang tidak sama, seperti diet rendah karbohidrat untuk DM dan diet

rendah protein untuk PGK, namun juga harus menjalani hemodialisa sambil tetap mengelola pengobatan harian untuk DM. Kompleksitas ini sering menyebabkan kegagalan mencapai terapi optimal, menurunnya kualitas hidup, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas (Danielson et al., 2019).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 23 April 2025, didapatkan data pasien yang menjalani hemodialisa 1 bulan terakhir yaitu bulan Maret 2025 berjumlah 172 pasien, dan yang terdiagnosa PGK dengan DM adalah sebanyak 56 orang. Pada saat hari dilakukannya survey awal keruangan, peneliti datang saat sesi pertama yaitu pukul 10.00 WIB, dan didapatkan jumlah pasien di ruangan hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil Padang sebanyak 27 orang, pasien PGK dengan komorbid DM ada sebanyak 12 orang. Peneliti melakukan wawancara kepada 10 pasien, 8 diantara 10 pasien mengatakan bahwa kurang patuh terhadap pengobatan yaitu diet, hemodialisa, mengontrol cairan dan obat. 2 diantara 10 pasien mengatakan selalu patuh dan mendengarkan apa yang disarankan oleh dokter tentang pengobatan, baik saat di rumah sakit maupun saat dirumah. 4 diantara 10 pasien mengatakan bahwa kualitas hidup mereka baik walaupun menderita 2 penyakit sekaligus. 6 diantara 10 pasien mengatakan bahwa kualitas hidupnya rendah/tidak bagus karena penyakit yang ia derita tersebut.

Hingga kini, masih terbatas penelitian yang secara khusus meneliti kepatuhan pengobatan PGK dengan DM secara menyeluruh yakni

kepatuhan diet, obat, hemodialisa, kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan pembatasan cairan dan melihat apakah ada hubungannya dengan kualitas hidup pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa. Mayoritas studi cenderung hanya membahas salah satu penyakit atau berfokus pada salah satu aspek pengobatan tertentu saja, sehingga belum memberikan gambaran menyeluruh terhadap dampak kepatuhan multidimensi terhadap kualitas hidup pasien dengan komorbiditas kompleks. Padahal, intervensi berbasis bukti sangat dibutuhkan untuk merancang pendekatan yang tepat dalam meningkatkan kepatuhan dan kualitas hidup pada kelompok pasien ini. Sehingga pada penelitian ini kami akan menilai bagaimana kepatuhan pengobatan secara komprehensif pada pasien PGK dengan DM, dimana yang akan dilihat adalah kepatuhan pengobatan PGK yakni kepatuhan diet, HD, pembatasan cairan dan obat, begitupun kepatuhan pengobatan DM yakni bagaimana kepatuhan diet, kontrol gula darah, aktivitas fisik, dan obat. Maka penelitian ini menjadi penting karena tidak hanya mengisi kesenjangan pengetahuan di bidang akademik, tetapi juga sebagai landasan bagi praktik klinis dan pengambilan kebijakan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien dengan penyakit kronis ganda.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronia dengan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini : Apakah terdapat hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis dengan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang?

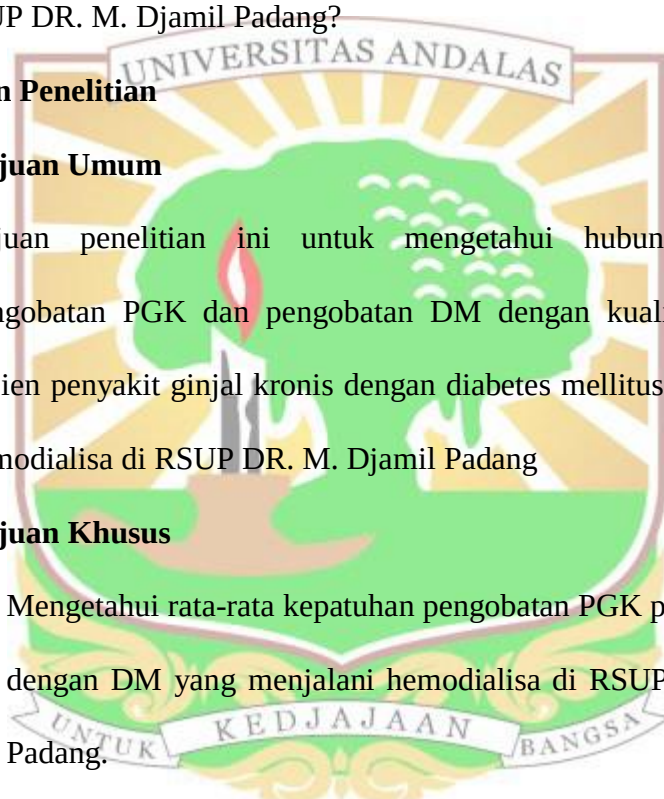
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan pengobatan PGK dan pengobatan DM dengan kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis dengan diabetes mellitus yang menjalani hemodialisa di RSUP DR. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui rata-rata kepatuhan pengobatan PGK pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui rata-rata kepatuhan pengobatan DM pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui rata-rata kualitas hidup pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.



- d. Mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan PGK dan kepatuhan pengobatan DM dengan kualitas hidup pada pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam meningkatkan pelayanan kepada pasien hemodialisis terkhususnya pada pasien yang terdiagnosa PGK dan juga ada komorbiditas DM sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam riset keperawatan medikal bedah. Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peserta didik atau sebagai bahan ajar dan sumber literatur ilmiah yang mendukung pengajaran tentang pentingnya kepatuhan pengobatan dalam menunjang kualitas hidup pasien dengan komorbiditas

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan dasar dan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian lanjutan yang lebih mendalam, baik dalam bentuk penelitian kuantitatif, kualitatif maupun intervensi. Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi lebih dalam hubungan antara masing-

masing domain kepatuhan pengobatan dengan dimensi spesifik kualitas hidup atau mengembangkan model intervensi berbasis edukasi dan dukungan sosial yang ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien PGK dengan komobiditas DM. Selain itu, penelitian ini membuka peluang untuk dilakukan pengkajian faktor-faktor psikososial, ekonomi, dan budaya yang berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, sehingga dapat memperluas basis data ilmiah dalam upaya meningkatkan *outcome* pasien penyakit konik secara lebih menyeluruh.

