

## **BAB I**

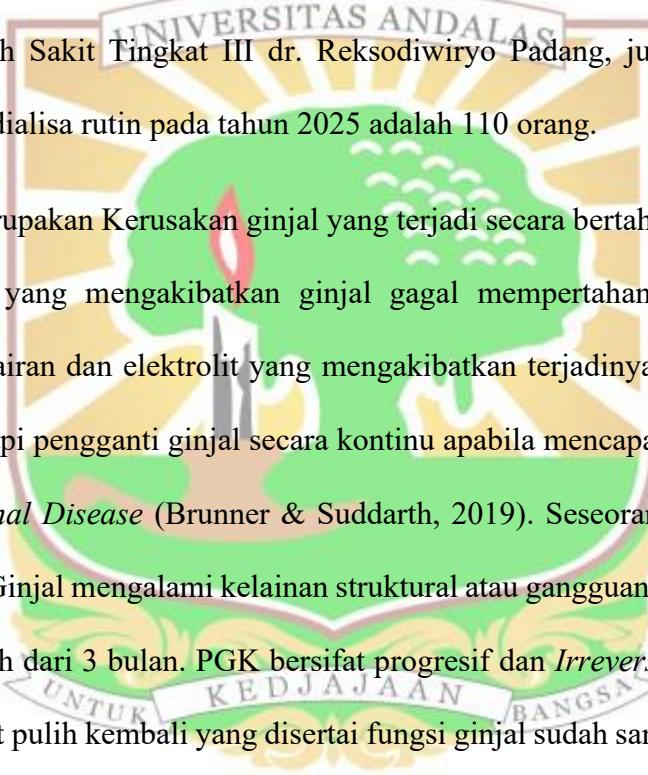
### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Penyakit Ginjal Kronik atau PGK merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia yang menempati peringkat ke-10 pada tahun 2019 (WHO, 2019). Secara statistik, insiden PGK ini meningkat dari tahun ke tahun dimana menurut IHME (2017), pada tahun 2021 terdapat sekitar 8,54% (673,7 juta) dari populasi dunia menderita PGK dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ke-5 di dunia pada tahun 2040 (IHME, 2017). Menurut CDC (2023), lebih dari 808.000 orang di Amerika Serikat hidup dengan penyakit ginjal tahap akhir, dengan 68% menjalani dialisis dan 32% telah menerima transplantasi ginjal. Lebih lanjut menurut penelitian Liyanage et al (2022), di Asia prevalensi PGK berkisar 4,7%–17,4% yang menjadikan kawasan ini penyumbang terbesar kasus global karena dihuni lebih dari 60% populasi dunia.

Di Indonesia angka kematian karena PGK meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,33 juta pada tahun 2019 menjadikan PGK sebagai masalah serius karena jumlah kematian yang meningkat setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan Riskesdas (2018), prevalensi PGK di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 2% (499.800 orang) menjadi 3,8% (739.208 orang) pada tahun 2018. Riskesdas (2018) mencatat prevalensi angka kejadian PGK paling tinggi di Indonesia terdapat di provinsi Kalimantan Utara dengan angka kejadian 0,64%.

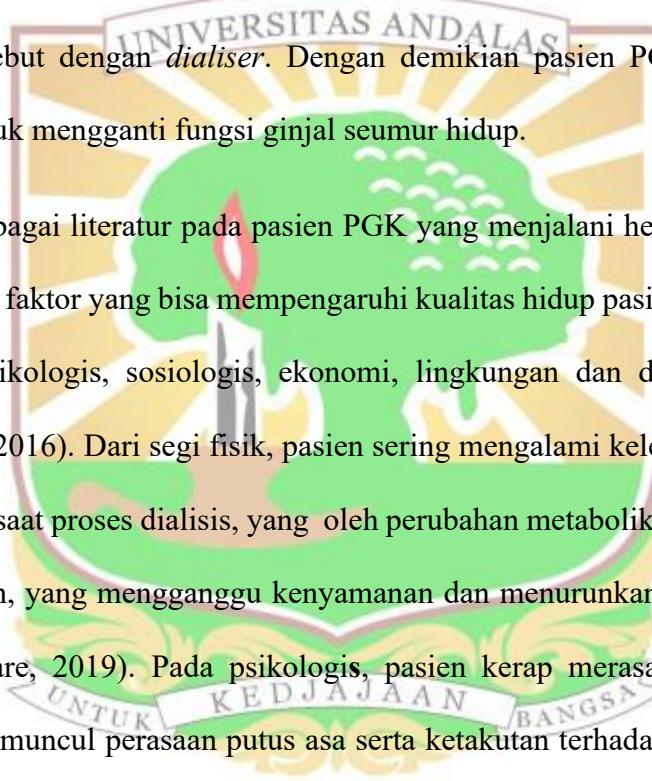
Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi PGK di Sumatera Barat adalah 0,40% dan menempati posisi ke 12 di Indonesia. Menurut Dinkes (2019), di dalam penelitian (Mayasari & Amelia, 2022) prevalensi PGK tertinggi di Sumatera Barat yaitu Kota solok sebesar 0,5% yang di ikuti oleh Kabupaten Tanah Datar dan Kota Bukittinggi sebesar 0,4%. Sementara itu Kota Padang sendiri memiliki prevalensi PGK sebesar 0,3% (Riskesdas, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sably (2025) di Rumah Sakit Tingkat III dr. Reksodiwiryo Padang, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa rutin pada tahun 2025 adalah 110 orang.



PGK merupakan Kerusakan ginjal yang terjadi secara bertahap akibat penyakit yang mendasar yang mengakibatkan ginjal gagal mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan terjadinya uremia, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal secara kontinu apabila mencapai tahap akhir atau *End – Stage Renal Disease* (Brunner & Suddarth, 2019). Seseorang dikatakan PGK apabila kondisi Ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK bersifat progresif dan *Irreversible*, pada kondisi lanjut tidak dapat pulih kembali yang disertai fungsi ginjal sudah sangat menurun yang ditandai dengan Lajur Filtrasi Glomerulus (LFG)  $< 15\text{ml/Menit}/1,73\text{m}^2$  (Anggraini & Fadila, 2022). Maka pasien yang mengalami PGK membutuhkan sebuah terapi untuk mengganti fungsi ginjal salah satunya dengan hemodialisa (Andriawan et al., 2024).

Hemodialisa merupakan proses pertukaran zat terlarut dan produk sisa tubuh. Zat sisa yang menumpuk pada pasien PGK yang ditarik dengan mekanisme difusi pasif

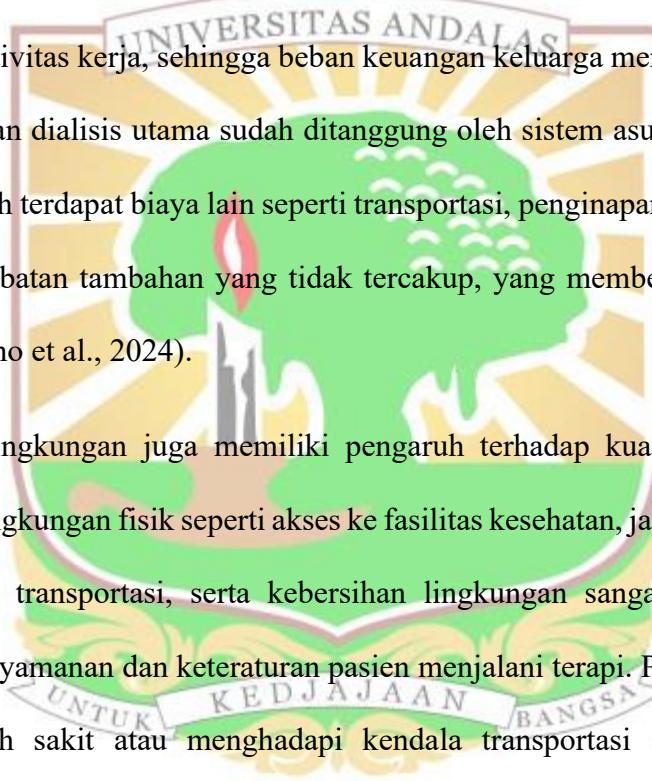
dan membran semipermeable dengan cara memindahkan produk sisa metabolismik mengikuti penurunan gradien konsentrasi dari sirkulasi ke dalam dialisat. Dengan cara tersebut diharapkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien PGK dapat diturunkan dan gejala uremia berkurang sehingga gambaran klinis pasien juga dapat membaik (Aisara, et al, 2018). Menurut Brunner & Suddarth (2019), Hemodialisa adalah darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dengan *dialiser*. Dengan demikian pasien PGK membutuhkan hemodialisa untuk mengganti fungsi ginjal seumur hidup.



Dari berbagai literatur pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa terdapat berbagai macam faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup pasien. Faktor tersebut adalah fisik, psikologis, sosiologis, ekonomi, lingkungan dan dukungan keluarga (Rahman et al., 2016). Dari segi fisik, pasien sering mengalami kelelahan, gatal-gatal, nyeri, hipotensi saat proses dialisis, yang oleh perubahan metabolismik dan akumulasi zat sisa dalam tubuh, yang mengganggu kenyamanan dan menurunkan daya tahan tubuh (Smeltzer & Bare, 2019). Pada psikologis, pasien kerap merasakan cemas, stres, depresi, bahkan muncul perasaan putus asa serta ketakutan terhadap kematian karena proses dialisis yang dilakukan terus-menerus sepanjang hidup yang menyebabkan pasien merasa terikat pada mesin dan kehilangan kemandirian sehingga kondisi ini dapat memperburuk kesehatan mental pasien (Inayati et al., 2020).

Menurut Rahman et al., (2016), Dari sisi sosiologis, pasien sering menarik diri dari lingkungan karena keterbatasan fisik dan jadwal dialisis yang padat sehingga

mereka bisa kehilangan pekerjaan, mengalami penurunan aktivitas sosial, serta kesulitan menjalankan peran dalam keluarga yang nantinya ini akan berdampak pada menurunnya interaksi sosial dan dapat berpotensi menimbulkan perasaan terisolasi yang nantinya akan membuat kualitas hidup pasien menurun. Faktor ekonomi juga berpengaruh dalam perjalanan pengobatan dan kualitas hidup pasien karena pasien sering mengalami penurunan pendapatan karena frekuensi terapi yang tinggi mengganggu aktivitas kerja, sehingga beban keuangan keluarga meningkat. Selain itu, meskipun layanan dialisis utama sudah ditanggung oleh sistem asuransi seperti BPJS Kesehatan, masih terdapat biaya lain seperti transportasi, penginapan atau pendamping keluarga, obat-obatan tambahan yang tidak tercakup, yang memberatkan pasien dan keluarga (Hastono et al., 2024).



Faktor lingkungan juga memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisa. Lingkungan fisik seperti akses ke fasilitas kesehatan, jarak rumah ke pusat dialisis, kondisi transportasi, serta kebersihan lingkungan sangat berperan dalam menentukan kenyamanan dan keteraturan pasien menjalani terapi. Pasien yang tinggal jauh dari rumah sakit atau menghadapi kendala transportasi sering mengalami kelelahan, stres, dan keterlambatan menjalani dialisis, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup mereka. Selain itu, kondisi lingkungan yang kurang sehat misalnya paparan polusi udara dan suhu yang ekstrem dapat memperburuk kondisi fisik pasien, terutama pada fungsi kardiovaskular dan metabolisme tubuh (Xi et al., 2022).

Selain itu ada beberapa faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Menurut Kusniawati (2018), faktor tersebut adalah demografis dan klinis. Faktor demografis mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, serta lama menjalani hemodialisa. Pasien dengan usia lebih muda, pendidikan lebih tinggi, dan masih aktif bekerja umumnya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap penyakit dan prosedur hemodialisa dibandingkan dengan pasien yang lebih tua atau tidak bekerja. Lama menjalani terapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien yang sudah terbiasa menjalani hemodialisa biasanya lebih mampu menerima kondisi dan menyesuaikan pola hidupnya dibandingkan pasien baru. Faktor klinis juga berperan penting seperti kondisi komorbid yaitu hipertensi dan diabetes melitus, tingkat kelelahan, serta kadar hemoglobin yang menjadi penentu dalam kualitas hidup pasien. Pasien dengan komplikasi penyakit lain cenderung mengalami gangguan fisik yang lebih berat, sehingga aktivitas sehari-hari terbatas dan memicu penurunan kesejahteraan secara keseluruhan.

Dari semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh dalam perawatan pasien hemodialisa (Manalu, 2020). Menurut Mailani (2017), dukungan keluarga merupakan suatu bentuk dorongan dan selalu memberikan bantuan bila pasien membutuhkan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental (sumber pertolongan yang praktis dan konkret), dukungan informasional (keluarga sebagai kolektor dan penyebar

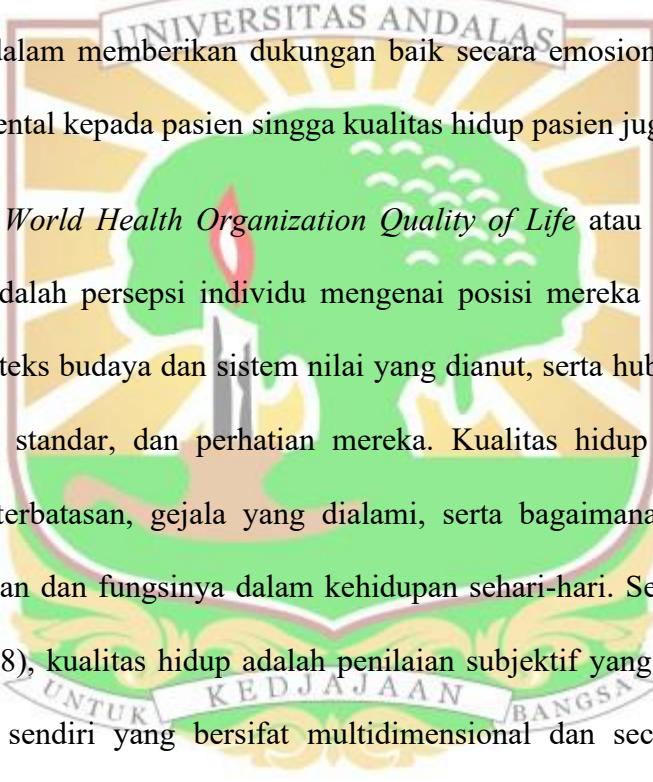
informasi yang baik dan dapat dipercaya), dukungan penilaian (keluarga sebagai pembimbing, penengah dalam memecahkan masalah, sebagai sumber dan validator identitas dalam keluarga), dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat berlindung yang aman dan damai untuk beristirahat dan pemulihan serta dapat membantu dalam menguasai terhadap emosi).

Beberapa penelitian menunjukkan dukungan keluarga bervariasi pada pasien PGK. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Idzharrusman (2022), di RSUD Sekarwangi Kabupaten Sukabumi menunjukkan bahwa pasien dengan PGK yang sedang menjalani hemodialisa yang memiliki dukungan keluarga baik yang diberikan oleh keluarga membuat pasien menjadi tenang sehingga membuat kualitas hidupnya menjadi baik (79,3%).

Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi et al (2022), mengatakan bahwa separuh pasien memiliki dukungan keluarga dalam kategori negatif yaitu sebanyak 57 pasien (50,9%) artinya bahwa pasien merasa keluarga kurang memberikan perhatian, bantuan, serta dukungan emosional selama menjalani terapi hemodialisa. Sebagian besar pasien memiliki indeks kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 83 responden (74,1%) artinya bahwa pasien masih mampu menjalani aktivitas sehari-hari dan beradaptasi dengan kondisinya, namun belum sepenuhnya mencapai kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual yang optimal.

Menurut penelitian Amperaningsih & Sitanggang (2024), bahwa sebagian besar pasien dengan PGK yang menjalani hemodialisa memperoleh dukungan keluarga

yang tidak baik atau disfungsional, yaitu sebanyak 34 orang (75,6%) di mana keluarga tidak berfungsi sebagaimana mestinya dalam memberikan dukungan kepada pasien. Keluarga cenderung acuh, kurang memberikan perhatian emosional, jarang mendampingi pasien, serta kurang mampu menciptakan suasana yang mendukung proses adaptasi pasien terhadap penyakitnya. Sementara itu hanya 11 orang (24,4%) yang mendapatkan dukungan keluarga baik atau fungsional dimana keluarga berperan secara optimal dalam memberikan dukungan baik secara emosional, informasional, maupun instrumental kepada pasien singga kualitas hidup pasien juga membaik.



Menurut *World Health Organization Quality of Life* atau WHOQoL (2016) kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai yang dianut, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kualitas hidup mencakup aspek kemampuan, keterbatasan, gejala yang dialami, serta bagaimana seseorang dapat menjalankan peran dan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Sedangkan Menurut Kusniawati (2018), kualitas hidup adalah penilaian subjektif yang hanya ditentukan oleh pasien itu sendiri yang bersifat multidimensional dan secara komprehensif mencakup seluruh aspek kehidupan pasien (biologis psikososial, budaya, spiritual). Berdasarkan kedua pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa Kualitas hidup mencakup berbagai dimensi seperti aspek biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual, serta mencerminkan sejauh mana seseorang mampu berfungsi dan

menyesuaikan diri dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan harapan dan standar yang dimilikinya.

Berdasarkan beberapa literatur kualitas hidup pasien hemodialisa bermacam-macam. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rasianti & Sitti (2024), lebih dari separuh pasien PGK memiliki kualitas hidup yang baik (52,3%). Hal ini disebabkan karena semakin lama pasien menjalani terapi hemodialisa, mereka mulai beradaptasi secara fisik maupun psikologis terhadap prosedur tersebut. Dalam jangka waktu tertentu, tubuh pasien mengalami penyesuaian fisiologis, seperti berkurangnya gejala uremik, stabilisasi tekanan darah, serta peningkatan nafsu makan dan energi setelah proses dialisis rutin berjalan dengan baik..

Sedangkan menurut penelitian Amperaningsih & Sitanggang (2024), menunjukkan bahwa kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa tergolong kurang baik (53,3%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar pasien masih mengalami penurunan kondisi fisik akibat proses penyakit yang bersifat kronis dan terapi dialisis yang harus dijalani seumur hidup. Pasien dengan kualitas hidup rendah sering merasakan kelelahan kronis (*fatigue*), nyeri otot dan sendi, gatal pada kulit (*pruritus*), gangguan tidur, serta penurunan nafsu makan. Selain itu, adanya pembatasan cairan dan diet ketat membuat banyak pasien mengalami penurunan berat badan, kelemahan otot, dan gangguan keseimbangan elektrolit sehingga kondisi tersebut menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, berjalan jauh.

Berdasarkan fenomena di atas, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat ketidakkonsistensian hasil penelitian sebelumnya terkait hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, namun sebagian penelitian lainnya menemukan bahwa meskipun dukungan keluarga diberikan, kualitas hidup pasien tetap berada pada kategori sedang atau kurang baik. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Tingkat III dr. Reksodiwiryo Padang”.

### **B. Penetapan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian berikut ini “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisa”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahuinya gambaran dukungan keluarga pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

- b. Diketahuinya gambaran kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa.
- c. Diketahuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Intitusi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa, melalui pembaharuan pendekatan pelayanan yang lebih holistik dengan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses perawatan.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam proses belajar mengajar khususnya mata kuliah keperawatan medikal bedah dengan topik hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi hemodialisa.

##### **3. Bagi Keperawatan**

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai sumber pemahaman konsep dukungan keluarga dan kualitas hidup.

#### 4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk penelitian selanjutnya dalam menemukan faktor resiko lain yang terkait dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup.

