

## BAB I: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan isu kesehatan global yang berdampak pada sekitar 10% populasi dunia. Tingkat beban gagal ginjal berbeda-beda di setiap negara, hal ini disebabkan oleh tingginya biaya pengobatan serta pengaruh besar terhadap kesehatan dan kesejahteraan masyarakat yang mengalaminya. Pada tahun 2021, pernyataan bersama dari *American Society of Nephrology* (ASN), *European Renal Association* (ERA), dan *International Society of Nephrology* (ISN) menyebutkan bahwa lebih dari 850 juta orang di dunia hidup dengan berbagai jenis penyakit ginjal. Menurut data *International Society of Nephrology* (ISN) tahun 2023, prevalensi penyakit ginjal kronik di dunia mencapai 9,5%, dengan 49,6% dari delapan puluh negara memiliki tingkat PGK yang lebih tinggi dari rata-rata global.<sup>(1)</sup>

Prevalensi PGK di Indonesia berdasarkan hasil RISKESDAS oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi PGK sebesar 0,38% (713.783 jiwa) atau 3,8 jiwa/1000 penduduk, dengan 60% penderita PGK harus menjalani dialisis. Kemudian prevalensi PGK berdasarkan hasil diagnosis dokter melalui Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 menunjukkan terdapat 638.178 jiwa dengan diagnosis pada penduduk usia >15 tahun. Jumlah diagnosis pada laki-laki lebih banyak yaitu 321.060 sedangkan perempuan berjumlah 317.118 orang, dengan proporsi Hemodialisa (HD) 1.259 jiwa. Berdasarkan data pada program JKN tahun 2023, jumlah kasus gagal ginjal tercatat mencapai 1.501.016 di Indonesia.<sup>(2)</sup>

Pada tahun 2018 di Sumatera Barat berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry, terdapat 13.834 orang (0,40% dari populasi) menderita PGK<sup>(3)</sup>. Hasil Riskesdas Sumatera Barat 2018 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dengan peningkatan tajam pada kelompok usia 45-54 tahun dibandingkan kelompok usia 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,37) (Riskesdas, 2018).<sup>(4)</sup> Pada tahun 2023, laporan dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat 13.042 kasus gagal ginjal kronik di Sumatera Barat yang diperoleh dari hasil diagnosis dokter pada penduduk berusia >15 tahun.

Rumah Sakit M. Djamil di Kota Padang merupakan salah satu rumah sakit referensi terbesar di Sumatera Barat. Berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit M. Djamil, diketahui bahwa terdapat peningkatan kasus PGK, yaitu pada tahun 2021 terdapat 345 kasus, tahun 2022 sebanyak 552 kasus dengan angka kematian 170 pasien, tahun 2023 sebanyak 612 kasus dengan angka kematian 197 pasien, pada tahun 2024 terdapat 1004 pasien dengan diagnosa gagal ginjal kronik yang mana diantaranya sebanyak 207 meninggal dunia. Di tahun 2025 pada bulan Juni, tercatat ada 270 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi HD di Rumah Sakit M. Djamil Kota Padang.

Menjaga kualitas hidup merupakan tantangan terbesar bagi pasien PGK yang menjalani HD, karena hal ini menjadi salah satu tujuan utama dalam pengobatan Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA). Kualitas hidup mencakup berbagai aspek, seperti kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Namun, aspek ini sering kali kurang mendapat perhatian karena fokus tenaga medis umumnya tertuju pada aspek klinis, seperti fungsi ginjal dan pencegahan komplikasi.

Akibatnya, dimensi lain seperti kesejahteraan psikologis, dukungan sosial, dan adaptasi terhadap perubahan gaya hidup sering terabaikan. Selain itu, pasien juga menghadapi tantangan dalam menerima serta menyesuaikan diri terhadap perubahan kondisi akibat penyakit dan prosedur HD, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka.<sup>(5,6)</sup>

Pada tahun 2016, peneliti di Pittsburgh, Amerika Serikat mengungkapkan bahwa pasien yang menjalani HD selama lebih dari enam bulan mengalami penurunan status fungsional, lebih banyak pasien yang kembali dirawat di rumah sakit, dan kualitas hidup yang lebih rendah, yang secara statistik dikaitkan dengan depresi berat.<sup>(7)</sup> Pasien pada gagal ginjal kronik akan mengalami berbagai masalah kesehatan sepanjang hidupnya terutama yang berkaitan dengan kualitas hidup mereka, baik saat menerima pengobatan atau menjalani terapi HD. Berdasarkan hal tersebut, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi HD merupakan masalah yang krusial.<sup>(8)</sup>

Teori dari Ferrans dan Power (2005), kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kesehatannya, yang mencakup lima dimensi utama: karakteristik individu, faktor biologis seperti hipertensi, diabetes, gejala, status fungsional, dan persepsi sehat. Karakteristik individu meliputi faktor-faktor demografis seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan, yang dapat memengaruhi bagaimana seseorang merasakan kualitas hidupnya.<sup>(9)</sup> Faktor biologis merupakan komponen utama yang memengaruhi kualitas hidup pasien, terutama pada penderita PGK. Faktor ini mencakup keparahan penyakit, komplikasi terkait, dan penyakit penyerta seperti hipertensi atau diabetes. Komorbiditas seperti hipertensi dan diabetes merupakan kondisi yang sering dialami

PGK yang menjalani HD. Keberadaan penyakit penyerta ini dapat menurunkan kualitas hidup, memperburuk kondisi klinis, dan meningkatkan risiko komplikasi. Faktor pemicu komorbiditas meliputi ketidakseimbangan cairan, infeksi, anemia, serta gangguan kardiovaskular dan muskuloskeletal.<sup>(10)</sup>

Pada faktor status fungsional, kapasitas individu untuk menjalankan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, berinteraksi sosial, dan merawat diri sendiri. Pasien PGK seringkali mengalami penurunan kapasitas ini, terutama bagi mereka yang harus menjalani HD beberapa kali seminggu.<sup>(11)</sup> Dalam konteks PGK, persepsi sehat ini sangat bergantung pada seberapa baik pasien mengelola gejala dan bagaimana mereka merasakan dampak terapi yang dijalani.<sup>(9)</sup> Dukungan sosial merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien PGK. Menurut teori Ferrans, dukungan dari keluarga dan teman dapat mengurangi stres dan meningkatkan persepsi sehat individu. Pasien yang menerima dukungan emosional dan praktis, seperti pendampingan saat terapi atau bantuan dalam pekerjaan rumah tangga, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.<sup>(12)</sup>

Faktor-faktor risiko yang saling terkait, seperti gaya hidup modern, peningkatan usia, dan pola makan yang tidak sehat, berperan signifikan dalam perkembangan PGK. Salah satu faktor yang berkontribusi secara langsung terhadap peningkatan kejadian PGK adalah konsumsi makanan cepat saji atau *ultraprocessed foods* yang berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah dan kerusakan fungsi ginjal. Konsumsi makanan ultra-proses menjadi faktor risiko signifikan terhadap peningkatan prevalensi gagal ginjal pada anak, remaja, dan dewasa di Indonesia. Kandungan tinggi natrium, gula tambahan, serta zat aditif dalam makanan ini berperan dalam mempercepat proses patofisiologis yang merusak fungsi ginjal.

Pada Laporan Data Tahunan Sistem Data Ginjal Amerika Serikat (2020), pada tahun 2018 ada sekitar 398.861 pasien cuci darah dan sekitar 365.566 merupakan pasien penyakit ginjal kronis yang mendapatkan terapi HD.<sup>(13)</sup> Pasien yang lebih tua akan cenderung lebih menerima kondisi kesehatan mereka dan menganggapnya sebagai konsekuensi dari penuaan.<sup>(14)</sup> Pada penelitian yang dilakukan oleh Siswandi (2024) di RSUD dr. S. Hardjolukito, ditemukan bahwa kualitas hidup pasien HD sebagian besar berkategori buruk (64,6%) yang mana faktor usia dan lamanya menjalani HD menjadi faktor dominan.<sup>(15)</sup>

Penelitian oleh Yunita et al. (2024) menunjukkan bahwa di antara PGK yang menjalani HD, 50% laki-laki memiliki kualitas hidup baik dan 9% kurang berkualitas; sementara pada perempuan, 40% berkualitas baik dan hanya 1% yang kurang. Uji statistik menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,036 (< 0,05)$ , yang mengindikasikan hubungan antara jenis kelamin dan kualitas hidup.<sup>(16)</sup> Sementara itu, penelitian Aini (2021) menemukan bahwa pasien dengan pendidikan rendah (SD & SMP) memiliki kualitas hidup baik sebesar 53% dan kurang berkualitas 10%, sedangkan pada pendidikan tinggi (SMA & perguruan tinggi), kualitas hidup baik tercatat sebesar 37%. Hasil uji *Chi-square* menghasilkan  $p=0,011 (< 0,05)$ , yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup.<sup>(17)</sup> Pada Penelitian yang dilakukan oleh Indriyati (2019) menunjukkan hasil bahwa responden penderita gagal ginjal kronik yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 54,1% dibandingkan dengan responden yang bekerja sebanyak 28,6% dengan hasil nilai  $p = 0,027 (< 0,05)$ .<sup>(18)</sup> Sementara itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Sholehah pada tahun 2021, menemukan bahwa dari

210 PGK yang menjalani HD, 90% berstatus menikah dan 10% berstatus cerai hidup atau janda/duda.<sup>(19)</sup>

Raeburn dan Rootman menyatakan bahwa kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah dukungan. Apabila dukungan yang diberikan rendah maka kualitas hidupnya akan rendah juga. Studi oleh Mega pada tahun 2023 di RSUD dr. R. Soedarsono Pasuruan menemukan hubungan signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup PGK yang menjalani HD. Dari 38 responden, pasien dengan dukungan sosial tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai signifikansi 0,000, mengindikasikan hubungan yang bermakna secara statistik.<sup>(20)</sup>

Menurut Sulistyowati,R (2023), pasien PGK yang menjalani HD jangka panjang sering mengalami kekhawatiran terhadap kondisi kesehatan mereka. Mereka menghadapi tantangan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Perubahan gaya hidup serta pembatasan makanan dan cairan dapat menimbulkan frustrasi bagi pasien dan keluarga. Selain itu, waktu yang dihabiskan untuk dialisis mengurangi waktu untuk kegiatan sosial, yang dapat menyebabkan konflik, rasa bersalah, dan depresi dalam keluarga (Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal, hlm. 43).<sup>(21)</sup> Pasien yang menjalani HD dalam jangka panjang sering kali mengalami penurunan kualitas hidup akibat perubahan gaya hidup dan pembatasan aktivitas. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien yang telah lama menjalani terapi ini cenderung lebih beradaptasi, sehingga kualitas hidup mereka dapat membaik seiring waktu.<sup>(22)</sup> Berdasarkan penelitian dari Fitri Suciana, Istianna Nur Hidayati (2020), bahwa pasien dengan durasi HD yang lebih lama cenderung

memiliki pemahaman yang lebih baik tentang penyakit mereka dan pentingnya terapi yang konsisten, yang berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik.<sup>(23)</sup>

Berdasarkan studi terdahulu RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera bagian Tengah yang meliputi Provinsi Sumatera Barat, Riau dan Kepulauan Riau yang dengan fasilitas medis yang memadai dengan tersedianya 30 mesin dializer untuk terapi HD yang mana 29 diantaranya merupakan mesin untuk dewasa dan 1 untuk anak-anak. Pasien yang dominan menjalani HD adalah laki-laki, dan umur pasien yang menjalani HD diantara 18-59 tahun. Pasien yang menjalani terapi HD dalam sebulan bisa sampai 8 kali melakukan HD. Hasil survey data awal di RSUP Dr. M. Djamil menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus penyakit ginjal kronis dalam 4 tahun terakhir yaitu pada tahun 2021 terdapat 345 kasus, tahun 2022 sebanyak 552 kasus, tahun 2023 sebanyak 612 kasus dan tahun 2024 terdapat 1004 kasus dan 2025 pada bulan Juni terdapat 270 kasus.

Dengan meningkatnya jumlah PGK, baik di global, Indonesia, provinsi maupun di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang, tantangan terbesarnya yaitu menjaga kualitas hidup PGK yang menjalani HD. Telah banyak dilakukannya penelitian-penelitian untuk mengataui dan memahami determinan pada kualitas hidup pasien PGK, namun pada penelitian-penelitian tersebut hanya meneliti dua atau tiga faktor saja. Penelitian yang dilakukan secara komprehensif dengan menggabungkan berbagai faktor seperti faktor sosiodemografi, komorbid, persepsi pasien, lamanya menjalani HD, dukungan sosial, dan pola makan yang tidak sehat masih sangat jarang dilakukan. Kemudian, penelitian-penelitian terdahulu sebagian besar hanya menggunakan pendekatan kuantitatif yang sering kali tidak menggali secara mendalam pengalaman subjektif pasien dalam menjalani HD. Oleh karena itu, pada

penelitian ini peneliti menggunakan pendekatan *mix methodes* untuk menganalisis secara komprehensif faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup PGK yang menjalani HD.

## 1.2 Rumusan Masalah

Pasien pada gagal ginjal kronik akan mengalami berbagai masalah kesehatan sepanjang hidupnya terutama yang berkaitan dengan kualitas hidup mereka, baik saat menerima pengobatan atau menjalani terapi HD. Berdasarkan hal tersebut, meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani terapi HD merupakan masalah yang krusial. Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, berbagai faktor mempengaruhi kualitas hidup pada PGK yang menjalani terapi hemodialisa, baik dari sisi fisiologis maupun psikososial. Telah banyak dilakukannya penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD, namun sebagian besar pada peneliti terdahulu hanya mengkaji satu atau dua aspek secara terpisah dan terbatas pada pendekatan kuantitatif. Penelitian yang menggabungkan banyak faktor seperti faktor sosiodemografi, faktor komorbid, persepsi pasien, lamanya menjalani HD, dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosional dan pendampingan serta pola makan yang menggunakan pendekatan *mix methodes* masih sangat jarang dilakukan. Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan tersebut yang mana akan menganalisis secara komprehensif determinan kualitas hidup pasien PGK yang menjalani HD di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang.

Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana faktor sosiodemografi, komorbid, persepsi pasien, lamanya menjalani HD, dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosional, pendampingan,

serta pola makan pasien berhubungan terhadap kualitas hidup PGK yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Dr. M. Djamil Kota Padang?”

### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui determinan kualitas hidup pada PGK yang menjalani HD di RSUP. Dr. M.Djamil Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup PGK yang menjalani HD di RSUP. Dr M.Djamil Kota Padang Tahun 2025
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan), komorbiditas, persepsi pasien, dan lamanya menjalani hemodialisa pasien yang menjalani HD di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang Tahun 2025
3. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan), komorbiditas, persepsi pasien, dan lamanya menjalani hemodialisa pasien yang menjalani HD dengan kualitas hidup di RSUP Dr M.Djamil Kota Padang Tahun 2025.
4. Mengetahui faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup PGK di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang Tahun 2025.
5. Mengeksplorasi dukungan informasi, dukungan finansial, dukungan emosional, pendampingan dan pola makan PGK yang menjalani HD pada kualitas hidup PGK.
6. Menjelaskan hasil gabungan pada penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Praktis**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya dan bagi pihak-pihak yang membutuhkannya dalam pengembangan kesehatan, khususnya dalam menemukan dan menganalisis determinan pada kualitas hidup pasien gagal ginjal di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang, Sumatera Barat.

### **1.4.2 Teoritis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dll mengenai pengaruh lama menjalani HD dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis Di RSUP M.Djamil Kota Padang.

#### **2. Bagi Program Kesehatan Masyarakat**

Penelitian ini dapat menambah pengembangan dalam ilmu pengetahuan pada bidang epidemiologi penyakit degeneratif serta memberikan masukan bagi program kesehatan dalam upaya pengelolaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

#### **3. Bagi Pasien**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan kepada pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani HD serta keluarga untuk meminimalkan risiko kualitas hidup yang rendah dan lebih proaktif meningkatkan kualitas hidup melalui HD.

## **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini berdasarkan rumusan masalah yang telah dijelaskan sebelumnya yaitu untuk mengetahui determinan pada kualitas hidup

PGK yang menjalani HD di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang. Penelitian ini merupakan penelitian *Mix methodes* dengan desain studi *cross-sectional* yang dilakukan di RSUP Dr. M.Djamil Kota Padang. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer melalui kuesioner yang digunakan oleh peneliti. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat pada penelitian kuantitatif. Sedangkan pada penelitian kualitatif dianalisis dengan transkrip data, reduksi ata, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

