

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penurunan fungsi ginjal yang progresif karena berbagai penyebab, dengan hasil akhir gagal ginjal. Penyakit kronis yang menjadi perbincangan dunia termasuk di Indonesia, salah satunya ialah gagal ginjal kronik. Jumlah penderita penyakit ini cukup banyak dan meningkat setiap tahunnya. Dirilis oleh *World Health Organization* (WHO), Pada tahun 2013 angka penderita gagal ginjal kronik melambung hingga 50% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2014, di Amerika terdapat 200.000 pasien yang menjalani terapi hemodialisis setiap tahunnya (Widyastuti dkk, 2014).

Prevalensi Penyakit Ginjal Kronik Tahun 2018 di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun yang didata berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 3,8 %, Data tersebut mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu sebesar 2 %, sedangkan pasien yang sedang menjalankan terapi cuci darah sebesar 19,3 % (Risikesdas, 2018). Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR), Setiap tahun, pasien yang aktif menjalani terapi hemodialisis (HD) di Indonesia terus bertambah. Pada tahun 2017, pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77.892 pasien, meningkat sebanyak 25.057 dari tahun 2016. Data untuk pasien hemodialisis di Jawa Barat, terdapat pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 21.051 pasien, nilai ini menunjukkan 27,02% dari keseluruhan pasien hemodialisis di Indonesia, berada di Jawa Barat. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Kesejahteraan (BPJS) Kesehatan tahun 2018, BPJS harus mengeluarkan dana yang cukup tinggi pada penyakit-penyakit kronis, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal.

Pasien gagal ginjal yang berada pada tahap akhir (PGTA) harus menjalani terapi untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang rusak. Hemodialisis adalah

terapi pengganti ginjal yang paling sering dilakukan dan jumlahnya semakin berkembang. Pasien GJK yang telah menjalani hemodialisis bukan berarti sembuh tanpa permasalahan. Masalah fisik dan psikologis sering dialami oleh pasien GJK. Masalah fisik yang biasa dialami ialah gangguan buang air kecil, kelelahan yang berlebihan, sulit tidur, penurunan nafsu makan, kram pada otot, kaki yang bengkak, maupun gangguan seksual. Sedangkan efek psikologis pasien yang menjalani hemodialisa, antara lain ialah konsumsi makanan yang terbatas, sulit tidur, kekhawatiran dengan masa depan, aktivitas rekreasi terbatas, waktu bekerja berkurang, serta masalah ekonomi karena pasien sudah tidak produktif. Keleluasaan pasien akan hilang dan ketergantungan terhadap tenaga kesehatan, dalam kondisi seperti ini bisa mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Alam & Hadibroto, 2007).

Penyakit-penyakit kronis, salah satunya Penyakit Gagal Ginjal Kronis (GJK) ini merupakan penyakit yang berkepanjangan. Menurut Yenny (2006) “Penyakit kronis mengakibatkan masalah medis, sosial, dan psikologis yang dapat membatasi aktifitas sehingga *quality of life* (QOL) menurun. QOL adalah pengukuran yang sering digunakan untuk melakukan evaluasi hasil studi klinis yang dilakukan pada pasien-pasien dengan penyakit kronis”.

Kualitas hidup pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor individu, yaitu faktor demografi pasien (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan), faktor keadaan medis yang dimaksud adalah lama pasien dalam menjalani hemodialisis, stadium penyakit, dan terapi hemodialisis yang dilakukan (Anggraini, 2016). Dalam penelitian Rustandi dkk (2018) “Usia dan jenis kelamin memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup, responden wanita yang memiliki kualitas hidup yang tinggi sebanyak 70,7%, sedangkan kualitas hidup responden laki-laki hanya 15,2%”.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Husna (2015) “dari 40 responden GJK yang menjalani hemodialisis diperoleh 10 responden memiliki kualitas

hidup yang baik, 22 orang memiliki kualitas hidup sedang, dan 8 orang yang memiliki kualitas hidup buruk”. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nur (2012) “30 responden pasien Gagal Ginjal Kronik yang diteliti, 25 pasien kualitas hidupnya baik karena dukungan dari pelayanan yang baik dari ruang HD dan 5 pasien dengan kualitas hidup buruk karena wawasan pasien tentang kesehatan kurang, sehingga dapat mempengaruhi penyakit ginjal pasien dalam menjalani terapi hemodialisis”. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk (2018) “penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang ini, diperoleh hasil adanya hubungan lama menjalani hemodialiasis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan penyakit penyertanya Diabetes Melitus. Penelitian tersebut melibatkan 31 responden, dimana 18 diantaranya memiliki kualitas hidup yang buruk, kondisi pasien Hemodialisis (HD) semakin buruk karena komplikasi dengan penyakit penyerta Diabetes Melitus (DM) sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Pasien Hemodialisis tanpa Diabetes Melitus memiliki kualitas hidup yang baik 4,230 kali dibandingkan dengan pasien Hemodialisis yang disertai Diabetes Melitus”.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017) “di Instalasi Hemodialisa RSUD Abdul Moeloek, menyimpulkan adanya hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik”. Begitu pun dalam penelitian Supriyadi (2011) ”menyatakan pasien gagal ginjal kronik yang belum menjalani dialisis, kegiatannya akan sangat terganggu baik dalam bekerja maupun bersosialisasi, juga mengalami gangguan tidur karena rasa sakit yang dirasakan, maka akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Setelah menjalani Hemodialisa, dimensi psikologis pasien akan meningkat, sehingga kualitas hidupnya menjadi lebih baik”. Berdasarkan penelitian-penelitian tersebut menerangkan bahwa sebagian pasien GGK yang menjalani HD mengalami penurunan kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta serta lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Karya Husada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, permasalahan penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), penyakit penyerta, dan lamanya menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Karya Husada.
2. Apakah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penyakit penyerta dan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK di Rumah Sakit Karya Husada.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) berdasarkan karakteristik demografi (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan), penyakit penyerta dan lama menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Karya Husada.
2. Mengetahui hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penyakit penyerta dan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien GGK di Rumah Sakit Karya Husada.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis dan pengetahuan, penelitian ini akan menjadi referensi bagi penelitian – penelitian berikutnya.
2. Bagi tenaga kesehatan, dapat mengetahui bagaimana hubungan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, penyakit penyerta dan lamanya hemodialisis

dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Karya Husada.

3. Bagi Instansi, dapat menjadi bahan pelajaran yang baik dan memiliki manfaat untuk perkembangan penelitian.

1.5 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas, maka hipotesis pada penelitian ini adalah terdapat hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK).



