

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan global dengan frekuensi dan prevalensi gagal ginjal yang semakin meningkat, prognosis yang buruk, dan biaya yang tinggi. Gagal ginjal akut terjadi selama kurang dari tiga bulan, sedangkan gagal ginjal kronik terjadi selama lebih dari tiga bulan. Penyakit gagal ginjal kronik sering terlambat diketahui karena tidak menunjukkan gejala yang khas pada awal mulanya. Penyakit gagal ginjal kronik memiliki tanda dan gejala yang sangat umum dan dapat ditemukan pada penyakit lain seperti tekanan darah tinggi, perubahan frekuensi buang air kecil dalam sehari, darah dalam urin, mual dan muntah, serta bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki (Nasution et al., 2020)

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) berkaitan dengan proses degeneratif yang diakibatkan dari kerusakan organ-organ tubuh. Penyakit degeneratif yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit gagal ginjal kronik (GGK) yaitu hipertensi, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus dan lain sebagainya. Selain dari penyakit degeneratif, gagal ginjal kronik juga bisa diakibatkan karena kebiasaan gaya hidup yang tidak sehat, budaya dan perubahan status sosial ekonomi juga dapat memberikan dampak dari peningkatan angka kejadian penyakit gagal ginjal kronis. Penyakit gagal ginjal kronik juga sering disebut sebagai salah satu penyakit yang menyerang pada usia lansia (Astuti et al., 2018).

Prevalensi penderita penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 adalah yang terbanyak pada usia 45-54 tahun dan usia 55-64 tahun dengan persentase keduanya masing-masing 31% atau sebanyak 8.953 pasien (IRR, 2014). Pada tahun 2015 terjadi perubahan angka penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa pada usia 45-54 tahun menjadi 9.002 pasien dan pada usia 55-64 tahun menjadi 8.334 pasien. *Indonesia Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 juga menambahkan satu kategori usia baru yaitu usia < 65 tahun. Pada kategori ini penderita gagal

ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 4.115 pasien (IRR, 2015). Sedangkan prevalensi penderita gagal ginjal kronik menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 juga menunjukkan peningkatan kasus setiap tahunnya. Provinsi Jawa Tengah mendapatkan urutan ke 13 dari 34 provinsi di Indonesia berdasarkan penyakit gagal ginjal kronik menurut diagnosa dokter (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan di instalasi hemodialisa RST dr. Asmir Salatiga jumlah penderita gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun semakin meningkat. Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu pada usia 40-65 tahun. Dilihat dari tiga bulan terakhir pada bulan September hingga Oktober yaitu sejumlah 84 pasien telah menjalani terapi hemodialisa. Pemilihan kategori responden yaitu pada usia dewasa dan lansia, karena usia dewasa dan lansia lebih rentan terkena penyakit kronis contohnya gagal ginjal kronik.

Gagal ginjal kronik tidak dapat disembuhkan, muncul secara bertahap dan dapat berlangsung berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun. Penyakit gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas, dan sosial ekonomi masyarakat, karena penyakit ini merupakan masalah kesehatan yang sangat serius (Andriati et al., 2021). Penyakit gagal ginjal kronik juga akan berpengaruh pada kehidupan penderitanya. Hal ini disebabkan kehidupan penderita gagal ginjal kronik akan berubah, karena penderita gagal ginjal kronik akan menjalankan pengobatan secara teratur. Saat ini penanganan maupun pengobatan gagal ginjal kronik memiliki dua metode yaitu pertama transplantasi ginjal dan kedua yaitu hemodialisa atau lebih dikenal dengan cuci darah. Terapi hemodialisa akan dilakukan terus-menerus seumur hidup (Nurani & Mariyanti, 2013).

Terapi hemodialisa atau cuci darah merupakan suatu proses metode terapi yang digunakan untuk membuang sisa-sisa metabolisme, cairan dan racun dari dalam tubuh ketika ginjal sudah tidak mampu melakukannya. Pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa dilakukan 2-3 kali seminggu dengan waktu 4-5 jam per kali terapi. Tujuan dari dilakukannya terapi

hemodialisa ini adalah untuk mempertahankan kehidupan pasien. Hemodialisa merupakan terapi yang lama dengan membutuhkan biaya yang tinggi. Hal tersebut juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis (Nurcahyati & Karim, 2016). Menurut Riyanto dalam (Hutagaol, 2017) menyatakan bahwa terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah faktor sosio demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan status perkawinan. Bagian kedua adalah faktor medis yaitu lamanya menjalani hemodialisa, penyakit penyerta, kepatuhan menjalani hemodialisa dan penyalaksanaan medis yang dijalani.

Kualitas hidup merupakan gambaran individu yang memperoleh kepuasan dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Indikator dari kualitas hidup mencakup aspek kesehatan fisik, mental, sosial dan hubungan dengan lingkungan. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami kualitas hidup yang lebih rendah daripada mereka yang diobati dengan transplantasi ginjal, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pasien hemodialisa harus berulang kali ke rumah sakit untuk melakukan hemodialisa. (Siregar & Tambunan, 2023). Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa merupakan masalah yang menarik bagi tenaga kesehatan dengan prevalensi 57,2% pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang kurang baik karena kondisi fisik yang sering merasa kelelahan, kesakitan dan sering merasa gelisah. Sedangkan pada kondisi psikologis pasien tidak mendapatkan motivasi untuk sembuh serta kurangnya dukungan sosial (Rosyidi & Wakhid, Abdul, 2017).

Teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1980) kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni : faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi usia, sikap, kepercayaan, nilai, pengetahuan, dan pendidikan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang memfasilitasi perilaku atau tindakan terwujud sarana dan fasilitas-fasilitas

kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, petugas kesehatan, maupun tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang sebelumnya telah dilakukan oleh peneliti pada sampel 2 perawat ruangan, 1 pasien dewasa dan 2 pasien lansia mengatakan bahwa rata-rata pasien menjalani terapi hemodialisa 2 kali dalam seminggu. Pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kemampuan fungsional yang rendah hal ini berhubungan dengan faktor determinan yang memengaruhi kualitas hidup.

Peneliti akan melakukan penelitian terhadap pasien berusia dewasa dan lansia, peneliti memilih usia dewasa dan lansia sebagai responden dalam penelitian dikarenakan usia tersebut lebih rentan terkena penyakit kronik. Peneliti juga merasa tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir karena melihat beberapa referensi penelitian-penelitian sebelumnya terkait kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan sebuah penelitian tentang “Faktor Determinan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis pada Usia Lansia yang Menjalani Hemodialisa di RST Dr. Asmir Salatiga”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor determinan apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada usia dewasa dan lansia di RST Dr. Asmir Salatiga ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik pada usia dewasa dan lansia yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, perilaku kepatuhan menjalani hemodialisa dan kualitas hidup terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.
- d. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.
- e. Untuk mengetahui hubungan lama hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.
- f. Untuk mengetahui hubungan perilaku kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan sumber data dasar untuk rumah sakit tentang determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini sebagai pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti untuk mendapatkan pengetahuan dan menambah wawasan peneliti terkait penyakit gagal ginjal kronik khususnya determinan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RST dr. Asmir Salatiga.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan dasar dan rujukan untuk melakukan penelitian selanjutnya terhadap pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa terutama pada masalah kualitas hidup pasien.