

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) terjadi karena keadaan ginjal yang mengalami perburukan fungsi yang terjadi secara lambat, progresif serta tidak dapat diubah (White, Duncan, & Baumle, 2013). Gagal ginjal ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus dibawah 60 mL/menit per 1,73 m² yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan (Majuri Sharma dkk., 2018). Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Hill dkk (2016) perkiraan prevalensi global dari GGK adalah 11-13% dari populasi di dunia. Di Indonesia sendiri angka kejadian dari gagal ginjal kronik sebesar 0,38% (Risikesdas, 2018). Persentase tersebut meningkat sebesar 0,18% dari tahun 2013 (Risikesdas, 2013).

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui bahwa jumlah kejadian gagal ginjal kronik semakin meningkat. Sharma dkk (2018) mengemukakan bahwa penyebab dari gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus (42,2%) disusul dengan hipertensi (19,5%), uropati obstruktif (6,9%), nefritis interstisial kronik (1,5%), dan *autosomal dominan polycystic kidney disease* (1,5%). Menurut penelitian Ahmed dkk (2019), faktor risiko yang umumnya mengakibatkan gagal ginjal kronik adalah diabetes mellitus, hipertensi, dan obesitas. Berbeda dengan kedua penelitian tersebut, di Indonesia penyebab terbanyak terjadinya gagal ginjal kronik adalah Penyakit ginjal Hipertensi (36%) disusul oleh nefropati diabetika (28%) (*Indonesian Renal Registry*, 2018).

Penderita gagal ginjal kronik berisiko untuk memiliki banyak komplikasi. Salah satu dari komplikasi yang paling ditakutkan adalah kematian. Menurut *International Society of Nephrology* (2019), gagal ginjal kronik masuk dalam urutan ke 16 penyebab kematian terbanyak pada tahun 2016. Pada tahun 2040, gagal ginjal kronik diperkirakan akan menjadi penyebab kematian ke 5. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang mengancam jiwa jika tidak ditangani dengan baik.

Selain kematian, komplikasi lainnya yang dapat dialami pasien dengan gagal ginjal kronik adalah penyakit kardiovaskular, hipertensi, anemia, *mineral bone disorder* dan abnormalitas asam basa (Bello dkk, 2017). Hal tersebut biasanya dikaitkan dengan penurunan fungsi ginjal. Komplikasi yang terjadi ini berkaitan dengan tingginya angka morbiditas dan mortalitas, serta penurunan kualitas hidup.

Dalam penanganan gagal ginjal kronik biasanya terbagi menjadi dua yaitu perawatan konservatif dan perawatan invasif. Penanganan secara konservatif bisa dilakukan dengan pemantauan nutrisi dan medikasi. Sedangkan invasif dilakukan dengan dialisis dan transplantasi ginjal. Dialisis dibagi menjadi dua macam, yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis (Black & Hawks, 2014). Biasanya, tenaga kesehatan akan menyarankan pasien untuk melakukan dialisis, terutama jika sudah memasuki stadium akhir. Namun, keputusan terhadap pengobatan yang dilakukan disesuaikan dengan kondisi pasien dan tetap mempertimbangkan pilihan pasien. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan wawancara pada koordinator *Indonesia Kidney Care Club*, hampir 90% pasien gagal ginjal kronik memutuskan untuk melakukan dialisis dan 10% memutuskan tidak melakukan dialisis. Jenis dialisis yang paling umum dilakukan adalah hemodialisis. Angka pasien baru hemodialisis semakin meningkat setiap tahun. Pada tahun 2018 pasien baru hemodialisa mencapai 35.260 jiwa dari tahun 2017 (*Indonesian Renal Regisrty*, 2018).

Hemodialisis dapat menurunkan angka kematian dan komplikasi lainnya (Shafiee dkk, 2017). Pasien hemodialisis memiliki risiko kematian lebih rendah 0,23 kali dibandingkan pasien dengan pengobatan konservatif (tidak melakukan dialisis) (Reindl-Schwaighofer dkk 2017). Penelitian dengan *cohort study* yang dilakukan oleh Van Loon dkk (2019) dalam analisis selama 12 bulan, angka mortalitas pasien dengan perawatan atau pengobatan konservatif adalah 34%, lebih tinggi dari pasien dialisis dengan angka mortalitas 16%. Biasanya penyebab kematian pada pasien hemodialisa di Indonesia adalah kardiovaskular (42%), serebrovaskuler (8%) , perdarahan saluran pencernaan (3%), sepsis (10%), penyebab lain (6%) dan tidak diketahui (31%) (*Indonesian Renal Regisrty*, 2018).

Selain risiko kematian yang lebih rendah, pasien dengan dialisis biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih bagus daripada pasien dengan perawatan konservatif. Kualitas hidup dapat berdampak besar pada kesehatan dan beban penyakit (Chong & Unruh, 2017). Kualitas hidup adalah kepuasan dan kesejahteraan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya yang dapat dipengaruhi oleh kesehatan fisik dan mental (Rustandi, Tranado, dan Pransasti, 2018). Pada penelitian Suwanti dkk (2017), pada pasien hemodialisis kualitas hidup cenderung kurang baik dengan persentase 61% sedangkan yang memiliki kualitas hidup baik hanya 39%. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Ipo dkk (2016) yang mendapatkan hasil 52,8% pasien dengan hemodialisis mempunyai kualitas hidup kurang baik dan 47,2% mempunyai kualitas hidup yang baik. Namun, jika dibandingkan dengan pasien tidak dialisis, pasien hemodialisis memiliki kualitas hidup yang cenderung baik. Berdasarkan studi kohort mengenai kualitas hidup yang sudah dilakukan Van Loon dkk (2019) selama 6 bulan, penurunan domain mobilisasi (78% konservatif, 55% dialisis), perawatan diri (41% konservatif, 24% dialisis) dan rasa nyeri/tidak nyaman (66% konservatif, 44% dialisis) juga lebih banyak pada pasien konservatif dibandingkan dengan pasien dialisis.

Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Menurut Uddin dkk (2017), tingkat pendidikan, usia, status ekonomi atau pendapatan, dukungan sosial dan ketersediaan pelayanan kesehatan merupakan terbukti dapat mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian lainnya mengemukakan bahwa status perekonomian, kebiasaan meminum alkohol, tingkat edukasi dan pendapatan juga ikut terlibat dalam kualitas hidup (Chen dkk., 2017). Pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis, faktor yang dapat mempengaruhi adalah usia, jenis kelamin, tingkat depresi dan dukungan keluarga (Rustandi dkk 2018). Peneliti lainnya mengatakan bahwa kualitas hidup pada pasien dialisis dapat dipengaruhi oleh penerimaan mengenai penyakitnya, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan ketertarikan terhadap seks (Jankowska Polańska dkk., 2017). Pada pasien yang hanya menjalankan hemodialisis, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status ekonomi, tempat tinggal, frekuensi dan durasi hemodialisa yang dijalankan (Ashok dkk., 2019).

Frekuensi dan durasi hemodialisa setiap individu berbeda bergantung pada ukuran tubuh dan fungsi ginjal, nutrisi dan penyakit penyerta (LeMone dkk., 2016). Frekuensi paling umum dari hemodialisa adalah 3 kali setiap minggu (Black dan Hawks, 2014). Di Indonesia, frekuensi hemodialisa adalah 1 kali perminggu, 2 kali perminggu, 3 kali perminggu, lebih dari 3 kali perminggu dan terkadang tidak menentu bergantung pada kebutuhan (*Indonesian Renal Registry* (IRR), 2012). Menurut Ipo dkk (2016), frekuensi hemodialisa memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Hal ini dikarenakan setelah menjalankan hemodialisa dapat meningkatkan keluhan fisik pada pasien seperti mual, muntah, sampai anoreksia (Black & Hawks, 2014). Selain itu, pasien juga sering mengeluh nyeri, mengalami gangguan tidur dan tidak dapat bekerja karena harus istirahat total (Ipo dkk., 2016). Banyaknya gangguan dan masalah pada fisik dan psikologis tentu akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Status kualitas hidup cukup sering diperbincangkan khusus pada pasien dengan diagnosa gagal ginjal baik akut maupun kronis. Sejauh ini pun banyak penelitian yang telah dilakukan. Namun, penelitian yang membandingkan kualitas hidup dilihat dari banyaknya hemodialisa yang dilakukan selama satu minggu masih belum banyak diteliti di Indonesia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Berdasarkan Frekuensi Hemodialisis”

I. 2 Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang biasanya diakibatkan oleh komplikasi dari penyakit lainnya. Selama 5 tahun, yaitu dari tahun 2013 sampai 2015, penyakit gagal ginjal di Indonesia meningkat sebesar 0,18%. Keputusan pasien dalam melakukan hemodialisis diserahkan kepada pasien dan keluarga. Dari hasil wawancara dengan koordinator *Indonesia Kidney Care Club*, 90% pasien gagal ginjal kronik memutuskan untuk melakukan hemodialisis. Kualitas hidup berkaitan dengan komplikasi, pengobatan dan manifestasi dari gagal ginjal kronik sering dikaitkan. Kualitas hidup dinilai dapat memberi dampak besar terhadap kesehatan. Pada pasien gagal ginjal kronik, kualitas hidup dinilai lebih baik pada pasien yang

melakukan dialisis dibandingkan dengan yang tidak melakukan dialisis. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah frekuensi hemodialisis. Hal tersebut dikarenakan keluhan fisik dan psikologis yang dialami pasien setelah melakukan hemodialisis.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut “Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan frekuensi hemodialisis yang dijalankan?”.

I. 3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dilihat dari frekuensi hemodialisis yang dijalankan oleh pasien.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, stadium gagal ginjal kronik pada penderita gagal ginjal kronik di komunitas.
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di komunitas.
- c. Mengetahui gambaran frekuensi hemodialisis yang dijalankan pasien gagal ginjal kronik di komunitas.
- d. Mengetahui hubungan antara karakteristik meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, stadium gagal ginjal kronik dengan kualitas hidup.
- e. Mengetahui perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik berdasarkan frekuensi hemodialisis

I. 4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambahkan dan meningkatkan ilmu pengetahuan mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang dilihat

dari frekuensi hemodialisa yang dijalankan. Selain itu, dapat menjadi tambahan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

I.4.2 Manfaat praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan dalam pengembangan pada penatalaksanaan bagi pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa agar dapat mempertahankan kualitas hidupnya.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi tambahan di bidang keperawatan. Selain itu, dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya dengan fokus penelitian mengenai kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa

c. Bagi Komunitas

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi tambahan informasi bagi komunitas gagal ginjal sehingga dapat mengadakan kegiatan yang berfokus dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik.