

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) didefinisikan sebagai suatu penyakit di mana nilai kadar Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) <60 mL/menit/1,73 m² selama >3 bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (Wahyuni *et al.*, 2018). Terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis diperlukan untuk mengobati penyakit ginjal stadium akhir yang ditandai dengan memburuknya fungsi ginjal yang *irreversible* (Adiningrum *et al.*, 2021). Hemodialisis adalah pengobatan fungsi ginjal paling umum digunakan di dunia yang membantu untuk meningkatkan jumlah pasien yang mampu bertahan hidup (Barbosa *et al.*, 2017).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menyatakan prevalensi GGK di Indonesia sebesar 0,38%. Berdasarkan data ini diketahui bahwa terjadi peningkatan prevalensi GGK sebesar 0,2% dibandingkan data Riskesdas tahun 2013. Menurut data Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa proporsi hemodialisis pada penduduk usia di atas 15 tahun dengan GGK di Indonesia sebesar 19,33%. Provinsi DKI Jakarta menempati urutan pertama sebesar 38,71 %, Provinsi Bali menempati urutan kedua sebesar 37,04% dan Provinsi DIY menempati urutan ketiga sebesar 35,51%. Berdasarkan Data Laporan Provinsi DIY Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi kejadian GGK berdasarkan usia terbanyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 58,43%. Berdasarkan jenis kelamin, pasien GGK terbanyak terjadi pada perempuan yaitu sebesar 39,98%.

Terapi hemodialisis dalam waktu panjang dapat menyebabkan timbulnya beberapa komplikasi yang dapat membuat pasien mengalami stressor fisiologis dan psikologis (Wahyuni *et al.*, 2018). Pasien GGK akan sulit menerima kenyataan dalam menjalani hemodialisis seumur hidup karena dianggap merepotkan harus kembali beberapa kali dalam seminggu yang mana membuat hidup tidak nyaman. Pasien hemodialisis juga lebih mungkin mengalami masalah emosional seperti stres terkait keterbatasan fisik, pembatasan makanan dan cairan, komorbiditas, efek

samping pengobatan, serta ketergantungan pada dialisis akan berdampak buruk pada turunnya kualitas hidup pasien (Syafitri & Mailani, 2019).

Berdasarkan penelitian Aini *et al* (2021) didapatkan sebesar 80,0% pasien GGK yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk sedangkan hanya 20,0% pasien GGK hemodialisis memiliki kualitas hidup baik. Penelitian Bestari (2016) menyatakan bahwa 62,5% pasien GGK hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk sedangkan hanya 37,5% pasien GGK hemodialisis memiliki kualitas hidup baik. Penelitian oleh Syafitri & Mailani (2019) menunjukkan bahwa 54,9% pasien GGK hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk sedangkan hanya 41,1% pasien GGK hemodialisis memiliki kualitas hidup yang baik.

Tujuan utama terapi penyakit GGK adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien, sehingga semua faktor yang berdampak pada hal tersebut perlu diperhitungkan (Risananda, 2022). Terapi hemodialisis dengan rutin, mengikuti anjuran dokter, pembatasan cairan serta diet khusus dapat meningkatkan kualitas hidup. Namun, masih ada aspek sosiodemografi pasien, kondisi fungsional dan kesehatan, kondisi psikologis, serta dukungan keluarga/kelompok yang mungkin berdampak pada kualitas hidup (Utomo & Wahyudi, 2022). Umur, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan serta status gizi adalah beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup (Kurniawati & Asikin, 2018). Tingkat pendidikan umumnya mempengaruhi pengetahuan pasien tentang GGK, yang mana semakin tinggi pendidikan maka pengetahuannya juga semakin tinggi, sehingga semakin cepat memahami kondisi penyakit yang dialami (Risananda, 2022). Sarastika *et al* (2019) juga menyatakan bahwa lama hemodialisis adalah salah satu faktor signifikan yang mempengaruhi kualitas hidup GGK. Lamanya hemodialisis dapat meningkatkan kesadaran pasien akan pentingnya mematuhi proses hemodialisis sehingga pasien dapat merasakan manfaat dari terapi hemodialisis tersebut.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fadlilah Siti (2019) menyatakan adanya hubungan signifikan antara faktor sosiodemografi dengan kualitas hidup pasien GGK yakni faktor umur ($p = 0,027$), pendidikan ($p = 0,004$), lama hemodialisis ($p = 0,014$) dan dukungan keluarga ($p = 0,000$). Penelitian lain oleh Simorangkir *et al* (2021) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara faktor

sosiodemografi dan klinis terhadap kualitas hidup pasien GGK yakni faktor umur ($p = 0,000$), pendapatan ($p = 0,024$), penyakit penyerta DM ($p = 0,007$) dan jumlah resep obat ($p = 0,010$).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, berbagai faktor ternyata dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Menurut penelitian terdahulu beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu umur, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisis, penyakit penyerta dan jumlah obat kronis. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk meneliti faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran sosiodemografi pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta?
3. Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Menganalisis gambaran kualitas hidup pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran sosiodemografi pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta.
 - b. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK hemodialisis di RSUD Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai acuan maupun informasi tambahan bagi penelitian berikutnya.

2. Manfaat Praktis
 - a. Pasien

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai tambahan pengetahuan terkait faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sehingga baik pasien maupun keluarga diharapkan dapat mendukung peningkatan kualitas hidup pada pasien GGK.

- b. Tenaga Medis

Hasil penelitian bisa digunakan untuk memberikan informasi serta masukan bagi tenaga medis dalam mempertimbangkan tatalaksana terapi penyakit GGK yang berkaitan dengan peningkatan kualitas hidup.

E. Keaslian Penelitian

Kebaharuan penelitian dapat dikaji berdasarkan perbedaan penelitian sejenis yang telah ada sebelumnya. Berikut merupakan penelitian sejenis yang menjadi acuan dalam menyusun penelitian ini. Kebaharuan penelitian antara lain terletak pada waktu, lokasi, instrumen dan desain penelitian. Keaslian penelitian disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

| No | Judul Penelitian (Peneliti, Tahun) | Hasil penelitian | Perbedaan Penelitian | |
|----|---|--|--|---|
| | | | Sebelumnya | Sekarang |
| 1 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis (Simorangkir <i>et al.</i> , 2021) | Hasil menyatakan terdapat hubungan bermakna antara faktor sosiodemografi serta klinis yaitu umur, tingkat pendapatan, penyakit penyerta DM dan jumlah obat kronis yang diminum pada kualitas hidup pasien GGK yang | <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu dan lokasi: pada bulan Februari-April 2020, RS Akademik UGM dan RSUP Dr. Sardjito. b. Instrumen penelitian KDQOL-SF-36. c. Variabel bebas: sosiodemografi | <ol style="list-style-type: none"> a. Waktu dan lokasi: pada bulan Januari-Desember 2022, RSUD Sleman Yogyakarta. b. Instrumen penelitian WHOQOL-BREF. c. Variabel bebas: tidak meneliti |

| No | Judul Penelitian (Peneliti, Tahun) | Hasil penelitian | Perbedaan Penelitian | |
|----|--|--|--|---|
| | | | Sebelumnya | Sekarang |
| | | menjalani hemodialisis. | (umur, jenis kelamin, perkawinan, pendidikan, pekerjaan serta tingkat penghasilan) dan kondisi klinis pasien (lama hemodialisis, penyakit penyerta DM dan jumlah obat yang diminum. | faktor status pernikahan dan tingkat penghasilan. |
| 2 | Analisis Faktor Klinik terhadap Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus (Adiningrum <i>et al.</i> , 2021) | Hasil menyatakan tidak terdapat hubungan kuat serta tidak ada variabel klinis signifikan paling berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hemodialisis. | <p>a. Waktu dan lokasi: pada bulan Februari-Maret 2020, RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus.</p> <p>b. Instrumen penelitian KDQOL-SF-36.</p> <p>c. Variabel bebas: sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, perkawinan) dan faktor klinik (komorbid DM, lama menjalani hemodialisis, dan parameter laboratorium.</p> | <p>a. Waktu dan lokasi: pada bulan Januari-Desember 2022, RSUD Sleman Yogyakarta.</p> <p>b. Instrumen penelitian WHOQOL-BREF.</p> <p>c. Variabel bebas: tidak meneliti faktor status pernikahan dan parameter laboratorium.</p> |
| 3 | Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien | Hasil menyatakan terdapat hubungan signifikan faktor usia, tingkat pendidikan, lama | a. Waktu dan lokasi: pada 28 April sampai dengan 28 Mei 2017, RSUD | a. Waktu dan lokasi: pada bulan Januari-Desember 2022, RSUD |

| No | Judul Penelitian (Peneliti, Tahun) | Hasil penelitian | Perbedaan Penelitian | |
|----|------------------------------------|---|---|---|
| | | | Sebelumnya | Sekarang |
| | Hemodialisa (Fadlilah Siti, 2019) | menjalani hemodialisis, serta dukungan keluarga pada kualitas hidup serta tidak terdapat adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin serta sumber dukungan terhadap kualitas hidup. | Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. b. Variabel bebas: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani hemodialisis, sumber dukungan serta dukungan keluarga. | Sleman Yogyakarta. b. Variabel bebas: tidak meneliti faktor sumber dukungan dan dukungan keluarga serta ada penambahan faktor yang diteliti yaitu pekerjaan, penyakit penyerta dan jumlah obat kronis. |

PERPUSTAKAAN
 UNIVERSITAS JENDERAL AGUMAD YOGYAKARTA