

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal adalah penyakit yang disebabkan oleh kerusakan fungsi ginjal yang ditandai dengan penurunan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) yang kurang dari 60% dan disertai dengan adanya peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Fungsi dari ginjal yaitu reabsorpsi dan ekskresi berbagai cairan dan zat sisa dari metabolisme, pengaturan asam dan basa, pembentukan hormon eritroprotein yang berperan untuk pembentukan sel darah merah, dan mengatur tekanan darah (Robiah, 2023)

Kerusakan pada ginjal dengan perkiraan laju filtrasi glomerulus $< 60 \text{ ml/menit per } 1,73 \text{ m}^2$ selama tiga bulan atau lebih adalah penyebab penyakit ginjal kronis (CKD). Gangguan ini memerlukan perawatan pengganti ginjal karena kehilangan dan penurunan fungsi ginjal yang progresif (Pakpahan et al., 2024). Diabetes, hipertensi, penyakit ginjal akut jangka panjang, gangguan autoimun, penyakit ginjal polikistik, penyakit Alport, glomerulonefritis kronis, pielonefritis kronis, penggunaan obat antiinflamasi dalam jangka waktu lama, dan kelainan bawaan merupakan faktor utama yang mempengaruhi timbulnya penyakit ginjal kronik (PGK) (Pakpahan et al., 2024).

Kidney International Supplements (2021) melaporkan prevalensi penyakit ginjal kronik didunia pada stadium 1 (3,5%), stadium 2 (3,9%), stadium 3 (7,6%), stadium 4 (0,4%), dan stadium 5 (0,1%). Saat ini, jumlah penderita CKD stadium

1-5 diperkirakan mencapai 843,6 juta orang di seluruh dunia (Kovesdy, 2022).

Chronic Kidney Disease In The United States (2021) melaporkan orang dengan penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat sebanyak 37 juta orang. Sedangkan persentase orang dewasa Amerika Serikat berusia >18 tahun menurut kelompok usia angka kejadian gagal ginjal kronik tertinggi mencapai 38,1% pada usia 65 tahun keatas dan yang terendah pada kelompok rentang usia 18-44 tahun yaitu 6,0%. Menurut perbedaan jenis kelamin, rasio laki-laki lebih sedikit 12,4 % dari pada perempuan 14,3% (CDC, 2021)

Kemenkes RI (2020) melaporkan provinsi di Indonesia dengan kasus penderita gagal ginjal kronik terbanyak yaitu Jawa Tengah (0,7%), Jawa Timur (0,67%), Kalimantan Barat (0,5%). Sedangkan Sumatera Barat didapatkan prevalensi sebanyak (0,2%). Kasus penyakit gagal ginjal kronik di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan salah satunya di Kota Semarang. Hal tersebut menjadi perhatian khusus dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang agar kasusnya tidak bertambah lagi (Dinkes Kota Semarang, 2021). Sedangkan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro rata-rata tiap bulan sebanyak 144 pasien yang menjalani hemodialisa di Ruang HD (Dokumen RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, 2025).

Pengobatan pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) yang paling umum adalah terapi hemodialisis. Terapi Hemodialisis atau proses cuci darah menjadi tindakan yang sangat membantu pasien PGK dalam upaya untuk memperpanjang usia pasien (Robiah, 2023). Terapi hemodialisis tidak dapat menyembuhkan penyakit gagal ginjal yang diderita pasien namun terapi

hemodialisis dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien PGK. Terapi Hemodialisis dilakukan dalam jangka waktu yang cukup lama dan dilakukan rutin karena tindakan ini hanya menggantikan fungsi ginjal yang sudah menurun sehingga terapi hemodialisis ini dapat membuat pasien gagal ginjal merasa lebih baik.

Pasien hemodialisis dengan kualitas hidup yang rendah akan meningkat mortalitasnya dibandingkan dengan populasi normal. Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit ginjal tahap akhir (Ririh Wulansari, 2021). Oleh karena itu, penderita gagal ginjal harus patuh dalam menjalani terapi hemodialisis sesuai jadwal yang telah ditetapkan.

Kualitas hidup merupakan perbandingan antara harapan dengan kenyataan. Kualitas hidup mencerminkan kualitas pengobatan pasien gagal ginjal kronik karena akan melibatkan berbagai proses seperti fisik, psikologis dan sosial untuk mencapainya. Mengumpulkan informasi tentang mutu hidup penderita penyakit ginjal kronik hendak membolehkan penderita buat lebih menguasai penyakit serta ikutserta dalam pengobatan (Arisandy & Carolina, 2023). Terdapat faktor yang mempengaruhi pengobatan hemodialisis antara lain ketidakpatuhan minum obat, indeks massa tubuh yang tinggi, kecukupan hemodialisa, pertambahan berat badan, produksi urine, nilai hemoglobin, dan dukungan sosial (Arisandy & Carolina, 2023)

Hidup dengan penyakit ginjal kronis memerlukan adaptasi dan perubahan kebiasaan dan rutinitas sehari-hari, yang pada gilirannya menantang persepsi individu tentang diri mereka sendiri, kemampuan mereka, dan lingkungan di mana mereka tinggal. Karena banyaknya dampak negatif PGK pada kehidupan pasien, hal ini menjadi relevan untuk menilai kualitas hidup pasien GGK (Pakpahan et al., 2024) ketika menilai kualitas hidup pasien dengan menggunakan kuesioner, dapat diungkapkan situasi-situasi dalam kehidupan pasien yang sebelumnya tidak diketahui baik oleh dokter maupun pasien itu sendiri. Oleh karena itu, kualitas hidup (*quality of life*) adalah panduan yang sangat praktis yang memungkinkan Anda menerapkan prinsip pengobatan yang sebenarnya yaitu “obati pasien, bukan penyakitnya” (Pakpahan et al., 2024).

Kepatuhan keberhasilan pasien prosedur merupakan dan kunci pengobatan hemodialisis. Karena hemodialisis tidak dilakukan hanya satu atau dua kali namun pasien akan mendapat perawatan hemodialisis seumur hidupnya. Selain itu, nutrisi dan kebiasaan gaya hidup juga menjadi tolak ukur keberhasilan prosedur hemodialisis. Ketidakpatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis dirasakan sendiri oleh pasien. Jika pengendalian pola makan, gaya hidup dan asupan cairan tidak diperhatikan, pasien itu sendiri menjadi sakit, lemah dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Pakpahan et al., 2024). Kepatuhan dapat ditunjukkan dengan observasi pasien hemodialisis oleh tenaga medis. Peningkatan kepatuhan pasien hemodialisis tidak mampu menerima atau melaksanakan tuntutan atau perintah yang ditolak. Pasien yang menjalani

hemodialisis, terutama yang menjalani hemodialisis jangka panjang, berisiko tinggi mengalami ketidakpatuhan (Pakpahan et al., 2024).

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Tiar, 2022) juga ditemukan hubungan signifikan antara kepatuhan menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup pasien penyakit GGK di Ruang Hemodialisis RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan nilai *p value* 0,005. Kualitas hidup individu dengan penyakit ginjal kronis sangat dipengaruhi oleh kepatuhan terapi hemodialisis, dikarenakan banyaknya pasien yang menerima terapi pengobatan HD dan memiliki pengaruh yang besar terhadap kualitas hidup pasien PGK. Motivasi pasien sendiri, keyakinan pasien bahwa penyakitnya dapat disembuhkan, dan juga dukungan dari keluarga maupun teman dekat. Dibandingkan pasien yang tidak mau mendapatkan pengobatan HD, hal ini dikarenakan oleh pasien yang putus asa dan berpikir bahwa penyakitnya tidak akan pernah sembuh dengan terapi hemodialisis rutin.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilaksanakan di ruang hemodialisa RSD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang pada tanggal 20 Februari 2025 diperoleh data dalam 3 bulan terakhir terdapat 360 pasien hemodialisa dengan rata-rata tiap bulan sebanyak 120 pasien, hasil wawancara peneliti pada 10 pasien didapatkan bahwa 6 pasien mengalami kualitas hidup sedang dengan mengatakan bahwa pasien mengaku pasrah atas kehidupan yang dijalani saat ini, merasa kurang percaya diri akan kemampuan yang dimiliki selama menjalani hemodialisa, kadang pasien merasa merepotkan banyak orang karena sering cuci darah, dan 4 pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini dengan ikhlas dan lapang dada, selalu berpikiran positif thinking atas kondisinya saat ini dan selalu

memotivasi diri sendiri, serta selalu merasa bersyukur atas kondisi yang dijalani sekarang. Pada saat stupen pasien yang mengalami kualitas hidup sedang itu ada yang patuh dan ada yang tidak patuh dalam menjalani terapi hemodialisa, dikarenakan pasien ada yang mengatakan bahwa pasien tidak patuh karena merasa bahwa saat kondisinya baik-baik saja setelah melakukan hemodialisa meskipun baru beberapa kali pasien akhirnya tidak mau datang untuk menjalani terapi hemodialisa dan memilih untuk melanjutkan aktivitasnya sehari-hari, sedangkan untuk pasien yang patuh pasien mengatakan bahwa pasien optimis dan ingin sembuh dari penyakitnya sehingga pasien mengikuti aturan yang sudah ditetapkan oleh dokter untuk menjalani terapi hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa melibatkan banyak penyesuaian, perubahan dan pembatasan dalam kehidupan sehari-hari serta dalam berinteraksi sosial. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) Di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang sedang menjalani terapi hemodialisa meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penyakit penyerta dan lama hemodialisa di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- b. Mendeskripsikan kepatuhan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) yang sedang menjalani terapi hemodialisa di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) selama menjalani terapi hemodialisa di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman baru dalam menerapkan pengetahuan tentang kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

2. Bagi Profesi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan literatur dalam bidang keperawatan medikal bedah tentang pentingnya kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai acuan mahasiswa Universitas Widya Husada Semarang untuk memberikan rekomendasi hasil penelitian tentang kepatuhan menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat khususnya pada penderita CKD (*Chronic Kidney Disease*) dalam pentingnya patuh pada saat menjalani terapi hemodialisa terhadap kualitas hidup mereka.