

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis stadium *End Stage Renal Disease* (ESRD) yaitu suatu kondisi dimana ginjal mengalami kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan ureum.⁽¹⁾ Stadium ini ditandai dengan azotemia, uremia dan sindrom uremi.⁽²⁾

Data *National Kidney Foundation* tahun 2016, sebanyak 726.331 orang Amerika mengalami gagal ginjal, dan membutuhkan dialisis atau transplantasi ginjal untuk bertahan hidup. Lebih dari 500.000 pasien menerima dialisis setidaknya 3 kali per minggu untuk menggantikan fungsi ginjal.⁽³⁾ *Data Report of Indonesian Renal Registry* tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah pasien CKD yang pertamakalimenjalani dialisis di Indonesia sebanyak 30.831 pasien dan pasien aktif yang menjalani dialysis sebanyak 77.892 pasien.⁽⁴⁾ Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 11 provinsi dengan jumlah kasus penyakit gagal ginjal kronik terbanyak.⁽⁵⁾ Data dari rekam medis RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2018, pasien yang mengalami CKD (*Cronic Kidney Disese*) sebanyak 957 pasien (rawat inap) dan sebanyak 4.349 (rawat jalan). Pasien yang melakukan hemodialisa (cuci darah) sebanyak 417 dalam satu tahun dari 5.306 pasien yang didiagnosa CKD, dan rata-rata pasien dengan CKD yang menjalani cuci darah sebanyak 35 orang setiap harinya.

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas, terutama pada derajat lanjut. Penderita gagal ginjal kronik yang menggunakan hemodialisis mendapatkan 3 tahun hidup berkualitas dan penambahan hidup yang diperoleh penderita gagal ginjal kronik yang menggunakan hemodialisis yaitu 5 tahun.⁽⁶⁾ Pasien dengan gagal ginjal kronis membutuhkan terapi yang tepat untuk mengoptimalkan fungsi ginjalnya. Terapi ini bukan sebagai obat, tetapi sebagai pengganti fungsi ginjal.⁽⁷⁾ Terapi hemodialisa untuk memperpanjang usia harapan hidup pasien dan akan berlangsung terus-menerus sepanjang hidupnya.⁽⁸⁾ Hemodialisa terbukti membantu meningkatkan kelangsungan hidup pasien dengan memperpanjang harapan hidup pasien gagal ginjal kronis stadium V.⁽⁹⁾

Kualitas hidup merupakan sesuatu yang tidak mudah dicapai bagi penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa. Penelitian yang dilakukan Winson dengan judul kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis rutin di RSUD Tarakan Kalimantan Utara, berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan hasil jenis kelamin dan hipertensi merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisis.⁽¹⁰⁾

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Priyanti yang berjudul perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang bekerja dan tidak bekerja yang menjalani hemodialisis di Yayasan Ginjal Diatrans Indonesia, berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien

gagal ginjal yang yang menjalani hemodialisis yang bekerja dan tidak bekerja.⁽¹¹⁾

Penelitian lain juga disampaikan oleh Aidillah, Chasani, dan Saktini yang berjudul hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (studi di RSUP Dr. Kariadi Semarang), berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tidak bermakna ($p=0,781$) dan tidak terdapat perbedaan kualitas hidup pasien PGK antara hemodialisis < 5 tahun dengan hemodialisis > 5 tahun ($p=0,732$).⁽¹²⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Oktiadewi yang berjudul hubungan kadar Hb dan status gizi dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik stadium lima yang menjalani hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang, didapatkan hasil terdapat hubungan tidak bermakna antara kadar hb dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik pada semua dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan mental, masalah penyakit ginjal, dan kepuasan pasien koefisien korelasi + 0,3.⁽¹³⁾

Penelitian serupa dilakukan oleh Farida yang berjudul pengalaman pasien hemodialisis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta, didapatkan hasil dimensi kesehatan fisik menurun ditandai dengan adanya perubahan dalam pemenuhan kebutuhan dasar klien, kesehatan mental spiritual meningkat, serta kepuasan terhadap perawatan memuaskan.⁽¹⁴⁾

Program Hemodialisa yang tidak adekuat dapat menyebabkan kualitas hidup yang tidak optimal.⁽¹⁵⁾ Hasil studi pendahuluan yang dilakukan

menunjukkan pasien gagal ginjal yang melakukan hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang semakin hari, semakin meningkat jumlahnya. Rata-rata dalam satu hari sebanyak 35 pasien yang melakukan cuci darah. Berdasarkan observasi di Unit Hemodialisa RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam satu minggu, didapatkan 90 pasien CKD yang seharusnya menjalani terapi hemodialisa reguler, sebanyak 10 tidak melaksanakan terapi sesuai program dan tidak melanjutkan terapi hemodialisa reguler. Berdasarkan kualitas hidupnya, 7 diantara 12 pasien yang diobservasi menyatakan bahwa kualitas hidup baik, dan 5 menyatakan kualitas hidup menurun.

Berdasarkan uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Hemodialisa Di RSUP Dr. Kariadi Semarang”.

B. Rumusan Masalah

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani proses hemodialisa semakin meningkat jumlah setiap tahunnya. Hemodialisa yang dilakukan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak pada kualitas hidup pasien.

Berdasarkan latar belakang, fenomena serta literatur diatas, permasalahan atau rumusan masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Hemodialisa Di RSUP Dr Kariadi Semarang ?”.

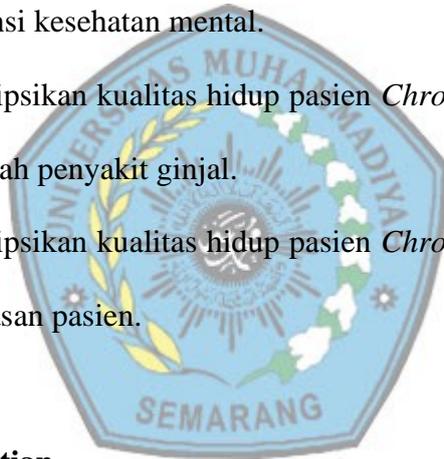
C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahuigambaran kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisa di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari dimensi fisik.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari dimensi kesehatan mental.
- c. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari masalah penyakit ginjal.
- d. Mendeskripsikan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dari kepuasan pasien.



D. Manfaat Penelitian

1. Institusi rumah sakit

Bahan pertimbangan dan rujukan untuk dasar standar prosedur operasional tentang intervensi yang diberikan terhadap pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisis untuk mempertahankan kualitas hidup pasien tersebut, misalkan pembuatan SOP tentang perilaku *caring* perawat terhadap pasien CKD.

2. Institusi pendidikan dan penelitiselanjutnya

Bahan referensi dan menambah koleksi pustaka tentang gambaran kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa sebagai sumber data awal serta tambahan tinjauan pustaka.

3. Responden atau pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa

Bahan tambahan informasi, bahan masukan dan rujukan dukungan bagi pasien mengenai kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani proses hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang terdahulu dan hampir sama yang sudah pernah dilakukan, dengan variabel yang berbeda, tempat yang berbeda dan responden yang berbeda. Penelitian terdahulu yang sudah dilakukan terkait penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

| Peneliti | Judul Peneliti | Metodologi penelitian | Hasil penelitian | Tempat penelitian |
|-------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Winson Jos (2014) | Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis rutin | Cross sectional | Subjek laki-laki memiliki rerata rangkuman kesehatan mental yang lebih buruk ($p < 0,05$) dan pasien dengan riwayat hipertensi memiliki rerata nilai skor SF -36 yang lebih buruk secara bermakna dibandingkan pasien tanpa riwayat hipertensi ($p, 0,05$). | Tempat penelitian: RSUD Tarakan kalimantan Utara |

| Peneliti | Judul Peneliti | Metodologi penelitian | Hasil penelitian | Tempat penelitian |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Priyanti, D. (2016) | Perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang bekerja dan tidak bekerja yang menjalani hemodialisis | Kuantitatif (purposive sampling) | Terdapat perbedaan antara kualitas hidup pasien GGK yang bekerja dan tidak bekerja dengan proporsi pasien GGK yang bekerja 39,4% dan yang tidak bekerja 60,4 %. | Tempat penelitian: Yayasan Ginjal Diatrans Jakarta |
| Mayuda, A., Chasani, S., Saktini, F. (2017) | Hubungan antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik | Cross sectional (consecutive sampling) | Tidak terdapat perbedaan hubungan yang signifikan secara statistic antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik. | Tempat penelitian: RSUP Dr. Kariadi Semarang. |

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian - penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Tempat dan waktu penelitian yang berbeda dari penelitian sebelumnya.
2. Menggunakan kuesioner KDQOL-SF versi 1.3 mencakup 19 item yang terbagi dalam 24 pertanyaan yang mencakup berbagai dimensi kualitas hidup.