

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu adanya kelainan pada urine (adanya protein atau albumin) dan darah (nilai kreatinin dan ureum yang melewati batas normal) atau kelainan morfologi (via USG ginjal) yang berlangsung lebih dari tiga bulan, disertai satu atau lebih tanda atau gejala. Gagal ginjal kronis biasanya muncul secara perlahan dan sifatnya menahun. Awalnya penyakit ini tidak menimbulkan gejala yang khas, akibatnya menjadi terlambat diketahui. Penyakit ginjal yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai komplikasi, di antaranya : anemia, perdarahan dari perut atau usus, nyeri tulang, sendi dan otot, kerusakan saraf kaki dan lengan (neuropati perifer), demensia, penumpukan cairan di sekitar paru-paru (efusi pleura), komplikasi jantung dan pembuluh darah, hiperparatiroidisme, meningkatnya risiko infeksi, kerusakan atau kegagalan hati, malnutrisi, penurunan kesadaran hingga meninggal dunia (Tapan, 2023).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021, lebih dari 216 negara melaporkan 165.158.285 kasus terkonfirmasi dan 3.425.017 kematian, sementara di Indonesia pada tahun 2021 tercatat 1.758.898 kasus terkonfirmasi, 1.621.572 kesembuhan, dan 48.887 kematian. Menurut data global 9,1% hingga 13,4% penduduk bumi atau 700 juta hingga satu miliar orang menderita gagal ginjal kronis. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 499.800 orang (2%) di Indonesia mengidap penyakit GJK. Menurut penelitian (Saragih *et al.*, 2022), gagal ginjal kronik pada tahun 2018 mencapai 0,33% dari 36410 orang di Sumatera Utara (Sinta *et al.*, 2023).

Selain terapi diet dan obat-obatan, pengobatan gagal ginjal kronik juga dapat mencakup pemberian terapi pengganti seperti hemodialisis dan transplantasi ginjal untuk mengembalikan fungsi ginjal. Salah satu metode pengobatan yang paling efektif adalah hemodialisis. Pada pasien dengan gagal ginjal kronik, hemodialisa dilakukan secara teratur, ini melibatkan aliran darah ke dalam dialiser untuk menghilangkan sisa dari metabolisme protein dan memperbaiki gangguan kesinambungan elektrolit (Nabila *et al.*, 2020).

Hemodialisis merupakan suatu teknologi canggih yang berfungsi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti air, natrium, kalium hidrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya, melalui membran semi permeable. Pada ginjal buatan, proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Vitniawati *et al.*, 2021). Efek samping dari terapi hemodialisa adalah hipotensi, terutama pada pasien dengan riwayat diabetes dan hipertensi, mual dan muntah adalah gejala penumpukan racun dalam darah akibat penurunan tekanan darah, anemia, kram otot, dan pada kulit seperti *xerosis* (kulit kering), yang menyebabkan gatal pada kulit (Anggi *et al.*, 2020). Tindakan terapi ini biasanya memerlukan waktu selama 12-15 jam setiap minggu, atau rata-rata tiga kali seminggu dengan durasi 3-4 jam.

Terapi hemodialisa menggunakan teknologi canggih untuk menggantikan fungsi ginjal untuk mengeluarkan racun atau sampah metabolisme dari peredaran darah. Mengembalikan keseimbangan cairan intraseluler dan ekstraseluler yang terganggu oleh fungsi ginjal yang rusak adalah tujuan utama terapi hemodialisis. Pasien biasanya akan dirawat dengan hemodialisis seumur hidup. Hemodialisa dilakukan secara teratur sebanyak satu hingga tiga kali dalam seminggu, dan setiap pertemuan dapat menghabiskan waktu sekitar empat hingga lima jam. Berbagai aspek kehidupan pasien GGK dipengaruhi oleh kondisi ini, komplikasi fisik termasuk mual, muntah, lemah otot, nyeri, kulit kering dan bersisik, kuku tipis dan rapuh, rambut menjadi kasar dan tipis, dan oedema di berbagai area tubuh. Aspek psikologis termasuk perubahan emosi, depresi, isolasi, dan kecemasan. Aspek sosial ekonomi menunjukkan adanya tekanan finansial serta kesulitan dalam melakukan fungsi dan peran keluarga. Gejala fisik dan komplikasi seperti penyakit jantung, anemia, gangguan tidur yang dapat disebabkan oleh uremia, serta gangguan neurologis dan gastrointestinal memengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisa. Masing-masing perubahan fisik berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup (Sinuraya, 2019).

Kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang menikmati dan puas dengan kehidupan sehari-hari mereka. Kualitas hidup ini berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, yang berarti jika seseorang sehat secara fisik dan mental, mereka akan mencapai kepuasan hidup. Fungsi fisik, keterbatasan, nyeri dan persepsi kesehatan adalah beberapa cara untuk menilai kesehatan fisik.

Kualitas hidup pasien dengan gagal ginjal kronik sangat dipengaruhi oleh banyak variabel, termasuk usia, tingkat pendidikan, penyakit penyerta, dan jumlah waktu yang dihabiskan untuk hemodialisis (Wahyuni *et al.*, 2021). Kualitas hidup pasiendengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis juga dipengaruhi oleh penyakit penyerta dan lama menjalani hemodialisa. Kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisa berubah. Aspek fisik mereka menurun, tetapi aspek psikologis dan lingkungannya meningkat.

Salah satu hal yang perlu diperhatikan tentang kepatuhan pasien selama terapi hemodialisa yaitu ketidakpatuhan yang dapat menyebabkan akumulasi zat berbahaya dalam tubuh mereka. Selain itu, ketidakpatuhan juga dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien secara keseluruhan, seperti masalah biopsikososiospiritual, dan menyebabkan berbagai penyakit yang mengganggu kualitas hidupnya. Terapi hemodialisa diperlukan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik, tetapi pasien harus menjalaninya secara teratur. Kepatuhan menunjukkan sikap pasien dengan gagal ginjal kronik terhadap terapi hemodialisa dan kepatuhan mereka terhadap rekomendasi perawatan. Pelayanan kesehatan penting intervensi berhasil, tetapi ketidakpatuhan menjadi masalah yang signifikan, terutama untuk pasien yang menerima hemodialisa (Helmy *et al.*, 2022). Kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan gagal ginjal kronik meningkatkarena pasien harus patuh saat menjalani hemodialisis. Jika pasien tidak patuh, zat berbahaya akan menempel pada darah dan menyebabkan rasa sakit di seluruh tubuh. Jika ini dibiarkan, hal ini dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang parah.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Wella Susantri dkk, bahwa sebanyak 71,4% patuh dalam menjalani terapi hemodialisis. Sebanyak 54,3% memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK (Penyakit Ginjal Kronik) dimana didapatkan $p\text{-value } 0,026 < \alpha (0,05)$.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusniawati (2018), menunjukkan adanya hubungan antara kepatuhan menjalani Hemodialisisdengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Hasil uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,008 ($\alpha = 0,05$) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Tantri Wenny Sitanggang dkk (2021), ditemukan bahwa pasien yang lebih patuh menjalani terapi hemodialisa memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan pasien yang kurang patuh. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar $0,001 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan terapi dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis.

Berdasarkan hasil survey awal yang peneliti laksanakan di unit Hemodialisa RSUP H Adam Malik Kota Medan, bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada satu tahun terakhir yaitu pada tahun 2023 dari bulan januari sampai september pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami peningkatan yaitu sebanyak 403 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Di Ruang Hemodialisa RSUP H Adam Malik Medan.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah dalam Penelitian ini adalah Apakah ada “Hubungan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Kualitas Hidup Di Ruang Hemodialisa RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUP H Adam Malik Medan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kepatuhan penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa

- c. Untuk menganalisa hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup di ruang hemodialisa RSUP H Adam Malik Medan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan secara teoritis mengenai hubungan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup Tahun 2024.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mendapatkan pengalaman pertama dalam melaksanakan penelitian dan menambah pengetahuan serta wawasan penulis mengenai kepatuhan menjalani hemodialisis pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.

b. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi tambahan atau referensi bagi Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan dalam ilmu pengetahuan tentang kepatuhan menjalani hemodialisis pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan masukan untuk tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan pengetahuan dan informasi mengenai kepatuhan menjalani hemodialisis pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pustaka untuk penelitiselanjutnya mengenai hubungan kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronik (GGK)

2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronik

Gagal ginjal kronik (GGK) didefinisikan sebagai kelainan struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penyakit ginjal kronis adalah istilah umum untuk berbagai gangguan yang berdampak pada struktur dan fungsi ginjal dan memiliki berbagai gejala klinis. Metode untuk diagnosis dan evaluasi GGK melibatkan penilaian dan pengawasan fungsi ginjal melalui pemeriksaan glomerulus filtration rate (GFR) atau serum kreatinin, serta pemeriksaan untuk mengidentifikasi kerusakan ginjal, seperti albuminuria atau proteinuria (Biljak *et al.*, 2017).

Berkurangnya GFR (kurang dari 60 mL/mnt/ 1,73 m² selama lebih dari 3 bulan) atau adanya biomarker kerusakan ginjal (seperti tingkat ekskresi albumin atau AER lebih dari 30 mg/24 jam) adalah definisi pertama penyakit ginjal kronik. Suatu meta-analisis dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang hubungan antara gagal ginjal, semua penyebab kematian, dan penyakit kardiovaskular. Ini disebabkan oleh ketidakpastian nilai ambang batas untuk GFR dan albuminuria dalam menentukan stadium GGK. Dengan demikian, KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) menambahkan staging berdasarkan kadar albuminuria sebagai tambahan terhadap nilai GFR.

2.1.2 Etiologi Gagal Ginjal Kronik

Kelainan terjadinya gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh beberapa penyakit. Ini termasuk penyakit ginjal akibat diabetes (diabetes kidney disease), penyakit ginjal polikistik (cystic kidney disease), dan penyakit tubulointerstitial terganggu (tubulointerstitial disease). Faktor risiko yang paling umum ditemukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut:

a. Hipertensi

Asma kongenital (CKD) disebabkan oleh hipertensi, yang juga berkontribusi pada perkembangannya. Hipertensi meningkat dengan penurunan eGFR. Selain itu, sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS), yang mendorong retensi garam dan air, meningkat. Disfungsi endotel, yang merupakan ciri khas