

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kelainan dari struktur atau fungsi ginjal. Keadaan ini muncul selama lebih dari 3 bulan dapat mempengaruhi kondisi kesehatan. Penurunan fungsi ginjal dapat menimbulkan gejala pada pasien PGK. *National Kidney Foundation's (NKF-KDIGO,2013)*.

Penyakit gagal ginjal kronis yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (*Hemodialisis*), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*, dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis. *Hemodialisis* adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin *uremic* dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun (Djarwoto, 2018).

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan seluruh dunia. Insiden dan prevalensi kejadian PGK di Amerika Serikat terus meningkat, diperkirakan setiap tahun terdapat 100 kasus setiap 1.000.000 penduduk dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya. Angka kejadian PGK di Malaysia dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru setiap tahunnya. Data dari persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), memperkirakan terdapat 70.000

penderita PGK di Indonesia. Angka ini diperkirakan terus meningkat dengan angka pertumbuhan sekitar 10% setiap tahun (PERNEFRI).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan dan terus berkembang di Amerika Serikat. Gagal ginjal kronik menempati posisi ke Sembilan dari 15 penyebab utama kematian yang terjadi di Amerika Serikat pada tahun 2015 (Smeltzer, 2017). Berdasarkan data *Centres for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017, diperkirakan sebesar 15% orang dewasa di Amerika Serikat memiliki gagal ginjal kronis yaitu sekitar 30 juta orang. Terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal diperlukan untuk bertahan hidup ketika ginjal berhenti berkerja. Berdasarkan *United States Renal Data System* (USRDS) (2017), tercatat sebanyak 87,3% individu di Amerika Serikat mulai terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis 9,6% dengan dialisis peritoneal , dan 2,5% menerima transplantasi ginjal (USRDS) *United States Renal Data System*.

Penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa *regular* jumlahnya semakin meningkat yaitu, jumlah penderita sekitar empat kali lipat dalam 5 tahun terakhir. Saat ini diperkirakan gagal ginjal terminal di Indonesia yang membutuhkan cuci darah atau dialis mencapai 150.000 orang. Penderita yang sudah mendapatkan terapi dialisis baru sekitar 100.000 orang. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan, setiap tahunnya terdapat 200.000 kasus baru gagal ginjal stadium akhir (Kemenkes RI, 2016)

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data 2013, menunjukkan prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di

Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi tengah sebesar 0,5% diikuti Aceh, Gorontalo , dan Sulawesi utara masing-masing 3,9%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan , Lampung, Jawa Barat , Jawa Tengah , di Yogyakarta , dan Jawa Timur masing-masing 0,3%. Prevalensi gagal ginjal kronik 0,2% di provinsi sumatera utara (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Berdasarkan riset kesehatan dasar atau Riskesdas tahun 2013 dan 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit gagal ginjal kronik berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (pongsibidang, 2016).

Berdasarkan data dari kementrian kesehatan tahun 2013 dan 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronik di Gorontalo > 15 tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 3,9% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 6,0%. Pasien ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Provinsi Gorontalo pada tahun 2018 dengan jumlah 19,5% (Kemenkes RI, 2018).

Hemodialisis dipercaya dapat meningkatkan *survival* atau bertahan hidup pasien PGK. Kemampuan bertahan hidup penderita PGK yang menjalani hemodialisis dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat keparahan penyakit yang dialami, kondisi berbagai sistem kekebalan tubuh yang terganggu oleh racun akibat PGK, pengaturan *intake* cairan dan makanan sampai kepatuhan mengikuti jadwal hemodilisis (Wijayanti, 2017).

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani proses hemodialisis, namun masih menyisahkan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan fundanmental atas cara pandang pasien terhadap penyakit gagal ginjal kronis itu sendiri (Nurchayati, 2015).

World health organization Quality of Life (WHOQoL) mengemukakan kualitas hidup adalah persepsi individu dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososal hidupnya dalam konteks budaya dan *system* nilai untuk menjalankan peran dan fungsinya.

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal terminal, status nutrisi, kondisi pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisa, dan penatalaksanaan medis. Informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami, hubungan yang baik dengan petugas kesehatan, lingkungan *social* dan keluarga, frekuensi serta durasi menjalani hemodialisa juga mempengaruhi kualitas hidup pasien (Gerasimoula *et al*, 2015)

Salah satu komponen kualitas hidup pasien GGK adalah masalah penyakit ginjal yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari antara lain: rasa nyeri dan sakit pada otot kram dan pusing. Pada efek penyakit ginjal pasien harus melakukan pembatasan dalam mengkonsumsi sayuran dan buah-buahan yang tinggi kalium serta mengurangi cairan yang didapatkan dari makanan dan

minuman. Pasien tidak dapat pergi terlalu lama karena harus menjalani terapi hemodialisa secara rutin. Efek yang ditimbulkan dari hemodialisa adalah pasien terganggu dengan penampilan pribadinya yaitu perutnya yang buncit dan warna kulit menjadi hitam, sedangkan dalam aktivitas seksual pasien tidak pernah melakukannya semenjak menjalani hemodialisa karena takut mengalami sesak nafas. Pasien mengalami kesulitan tidur di malam hari karena sering gelisah dan sesak nafas (Yunita, 2016)

Kualitas hidup pasien yang menjalani *Hemodialisis* sering kali menurun karena menyebabkan pasien terpaksa mengubah kebiasaan rutin hidupnya. Terutama bagi pasien yang belum lama menjalani *Hemodialisis*, pasien merasa belum siap untuk menerima dan beradaptasi atas perubahan yang terjadi pada hidupnya. Ketidakmampuan, ketergantungan pada orang lain, biaya pengobatan dimana akan mengganggu aktifitas normal yang biasa dilakukan. Masalah ini akan mempengaruhi aspek spiritual, psikologis, *social* dan keluarga dan seterusnya akan mempengaruhi fisik, kognitif dan emosi pasien. Pada pasien juga terjadi penurunan otonomi, kehilangan identitas peran keluarga, terpisah dari keluarga, perasaan terisolasi, membutuhkan pertolongan, keterbatasan aktifitas fisik, diikuti oleh *stressor* lain berupa penurunan kontak *social*, dan ketidak pastian tentang masa depan. (Putri Wahyuni *et al*, 2018)

Berdasarkan penjelasan diatas, riviewer tertarik untuk mereview literature mengenai “Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*.”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disusun, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan dari literature review ini untuk menganalisis dan mensintesis bukti-bukti/literature tentang “Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*”

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari penelitian ini di harapkan agar dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan terkait Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada terapi hemodialisa sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *hemodialisis*.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi bahan referensi untuk peneliti lebih lanjut tentang kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *hemodialisis*.