

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah kesehatan yang saat ini menjadi trend di kalangan masyarakat di seluruh dunia (Lv & Zhang, 2019). CKD merupakan gangguan fungsi ginjal irreversible dimana kemampuan ginjal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan, dan elektrolit gagal yang mengakibatkan uremia (Nurbadriyah, 2021). CKD menempati urutan ke-27 pemicu terjadinya kematian di dunia. CKD juga merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan pembiayaan terbesar (Inayati *et al.*, 2021).

CKD menjadi masalah kesehatan di dunia yang terus mengalami peningkatan. Menurut data *World Health Organization (WHO)* CKD membunuh 850.000 orang setiap tahun. Angka tersebut menunjukkan bahwa CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Negara Amerika tahun 2020 Sebanyak 30 juta orang atau 15% orang dewasa yang menderita CKD 48% dari mereka memiliki fungsi ginjal menurun namun tidak menjalani dialisis karena tidak mengetahui adanya CKD (PAHO, 2021).

Indonesia prevalensi CKD pada Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencapai sekitar 739.208 orang atau sekitar 3,8 % dari jumlah penduduk di Indonesia. Angka kejadian CKD tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Kalimantan Utara (0,64%), sedangkan terendah terdapat di Sulawesi Barat (0,18%). Dan Provinsi Sumatera Barat

menempati posisi ke – 18 dengan prevalensi pasien dengan CKD yaitu 0,4% dari seluruh pasien CKD di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Prevalensi CKD di Sumatera Barat sebesar 0,4% dengan jumlah sebanyak 13.834 orang. Prevalensi CKD tertinggi sebanyak 0,4% yaitu di Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok. Di Kota Padang didapatkan prevalensi CKD sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi CKD di Sumatera Barat adalah pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 0,6%. Perbandingan CKD berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah tiga berbanding dua (Riskesdas, 2018). Data dari Rumah Sakit Tk. III. Dr. Reksodiwiryo Padang, menyebutkan bahwa CKD masuk kedalam daftar 10 besar penyakit dengan jumlah pasien rawat inap terbanyak pada tahun 2023.

Faktor - faktor yang berhubungan dengan CKD adalah jenis kelamin, umur, status ekonomi, dan gaya hidup. Namun CKD bisa juga disebabkan oleh karena mempunyai riwayat penyakit seperti diabetes militus, hipertensi, glomerulonephritis, penyakit jantung, kanker, batu ginjal (Delima & Tjitra, 2017). Kelompok umur 25-48 tahun dengan CKD sebanyak 0,4%, lebih kecil dibandingkan dengan kelompok umur 49-65 tahun (6,0%). Umur yang lebih tua mempunyai risiko CKD yang lebih besar dibanding umur yang lebih muda (Marlina, 2019).

Pemeriksaan untuk menentukan pasien CKD menurut Doenges (2000) dalam Kardiyudiani & Susanti (2019) adalah pemeriksaan ureum keratin. Pemeriksaan itu adalah untuk menentukan tingkat keparahan CKD ditentukan oleh nilai GFR. Tahap akhir dari penyakit ginjal kronik adalah ESRD /*End stage renal disease* (GGT = gagal ginjal

terminal), yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus hingga kurang dari 15% dan adanya gejala uremia berupa iritasi traktus gastrointestinalis karena perubahan urea ke ammonia, gangguan mental dan neurologik, perubahan hematologi dan perubahan vascular, twitching, napas bau busuk atau bau amoniak. Pada tahap ini pasien memerlukan terapi pengganti seperti transplantasi ginjal atau dialisis (Hukor Kemkes RI, 2021).

Hemodialisis adalah proses pemindahan cairan dan mengatasinya melalui media membran semi permeabel dalam dialisat dengan melewati darah melalui ginjal buatan. Hemodialisis paling sering dilakukan pada pasien tiga kali seminggu dalam waktu tiga sampai empat jam (*Conventional Hemodialysis* – CHD), tapi juga dapat dilakukan lebih pelan dalam sehari atau semalam (*nocturnal Hemodialysis* – NHD) (Archentari *et al.*, 2019). Tujuan hemodialisa ini yaitu mengeliminasi sisa-sisa produk metabolisme atau protein dan sebagai keseimbangan cairan dan elektrolit. Saat melakukan hemodialisa yang perlu diperhatikan adalah pembatasan cairan (Pramono *et al.*, 2021).

Terhitung lebih dari dua juta pasien di dunia mendapatkan terapi dialisis ataupun transplantasi ginjal. Indonesia telah membiayai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebesar 2,5 triliyun rupiah dengan jumlah pasien mencapai 21.050 jiwa yang berada di peringkat ke-2 tertinggi dari biaya yang dikeluarkan oleh pemerintah untuk asuransi kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pasien CKD dengan hemodialisis menghadapi berbagai masalah kesehatan, dan membutuhkan adaptasi terhadap penatalaksanaan masalah kesehatan, pembatasan cairan, mengikuti pengobatan, manajemen diet, dan penatalaksanaan aktifitas fisik yang seringkali sulit dipatuhi oleh

pasien CKD dengan hemodialisis, kepatuhan perawat diri yang rendah merupakan faktor utama kegagalan hemodialisis (Melastuti *et al.*, 2022).

Pasien dengan Hemodialisis menghadapi kesulitan sangat kompleks dan mempengaruhi rutinitas pasien, karena mengganggu kesehatan fisik, juga mengalami banyak masalah emosional dan fisik seperti penurunan kepercayaan diri, pemisahan sosial, ketidakaktifan dan masalah pekerjaan akibat dari sifat penyakit dan kondisi yang diperlukan untuk hemodialisis (Ramezani *et al.*, 2019). Komplikasi ini dapat mengurangi tingkat kelangsungan hidup, kualitas hidup serta kematian. Tingkat kelangsungan hidup pasien 89,3% pada tahun pertama hemodialisis dan menurun menjadi 58,7% setelah 5 tahun (Hafezieh *et al.*, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lew & Piraiono (2005) dalam Archentari *et al.*, (2018) sebanyak 25% dari sampel pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami kesulitan menyesuaikan dengan rutinitas dan kehidupan baru setelah melaksanakan perawatan hemodialisis. Sebagai pasien dengan penyakit kronis yang mengalami banyak perubahan di berbagai aspek dalam kehidupannya, Babatunde & Forsyth (2019) juga menemukan bahwa orientasi kesehatan pasien memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan salah satu tema penting dalam kehidupan seseorang dengan CKD yang menjalani hemodialisis.

*World Health Organization Quality of Life Instrument – BREF* (WHOQOL, 2021) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi terhadap posisi individu yang hidup dalam konteks budaya dan nilai dimana kehidupan seseorang yang berhubungan dengan tujuan,

harapan, standar yang ditetapkan dan menjadi perhatian dengan empat domain yang terdiri atas aspek fisik (*physical*), psikologis (*psychological*), sosial (*social*), dan lingkungan (*environment*) (Fauzy & Fourianalistyawati, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup merupakan variabel untuk lebih mendalami meneliti bagaimana kondisi pasien dengan CKD. Terdapat sudut pandang lain dari kualitas hidup yang fokus dalam bidang kesehatan. Para fasilitator kesehatan menekankan pasien penyakit kronis dan keluarga pentingnya pasien untuk proaktif bagi kesehatannya (Deborah, 2021).

Penurunan kualitas hidup terjadi pada pasien dalam kurun waktu seumur hidup. Sebuah studi menunjukkan bahwa pasien mengalami kualitas hidup yang lebih rendah daripada mereka yang diobati dengan transplantasi ginjal atau dialisis peritoneal, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan pasien harus berulang kali ke rumah sakit untuk melakukan hemodialisis (Polanska *et al.*, 2019).

*Health Locus Of Control (HLOC)* merupakan suatu keyakinan individu terhadap apa yang baik dan buruk yang memiliki pengaruh terhadap status kesehatannya, *health locus of control* ini dibedakan menjadi dua aspek, yaitu *internal health locus of control (IHLC)* dan *eksternal health locus of control (EHLC)*. Individu yang memiliki *HLOC* yang tinggi akan memiliki dorongan menjadi lebih baik dalam mengambil keputusan untuk memperbaiki kualitas status kesehatannya (Paul, 2019).

*Health Locus Of Control* memiliki pengaruh pada kualitas hidup, yang sudah dibuktikan dalam banyak penelitian, dan dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada pasien secara dramatis lebih tinggi apabila ia memiliki kepercayaan bahwa kesehatan yang

dimilikinya berkat perilaku yang ia kerjakan bukan karena orang lain atau takdir semata. Pasien hemodialisis, *low back pain*, *spinal cord injury*, dan pada penyakit parkinson yang memiliki skor *IHLC* dan *PHLC* lebih tinggi, mempunyai kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien *CHLC* yang memiliki skor tinggi (Stasiak & Olszewski, 2018).

Heidari & Ghodusi (2018) juga menyatakan bahwa semakin pasien diberi intervensi untuk menaikkan *self-esteem* dan kesadaran akan kesehatan mereka yang berfokus pada perilaku mereka sendiri (*internal health locus of control*) semakin hari skor kualitas hidup pasien yang memiliki *IHLC* tinggi juga semakin baik. Individu dengan *IHLC* akan berkeyakinan bahwa dirinya sendiri memiliki kontrol atas kondisi kesehatannya, sehingga cenderung lebih bertanggung jawab terhadap kesehatan dan mematuhi anjuran untuk meningkatkan efektifitas pengobatan (Pramesti, 2019).

Adnyani (2018) mengemukakan bahwa individu yang memiliki *health locus of control* eksternal akan memiliki perilaku yang berbanding terbalik dengan individu yang memiliki *health locus of control* eksternal. Individu cenderung lebih pasif dan tidak berinisiatif untuk mencari alternatif penyembuhan yang dapat menunjang kesembuhan. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat 23 (76,67%) subjek yang memiliki *health locus of control internal*, yang berarti bahwa individu percaya dengan kemampuan untuk menjaga kondisi kesehatannya, dan terdapat 7 (23,33%) subjek yang memiliki *health locus of control eksternal*. Hal ini dikarenakan individu meyakini bahwa kesehatannya akan dipengaruhi oleh perilaku orang lain terhadap dirinya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Melani (2023) dapat diketahui bahwa sebagian besar responden *Health Locus Of Control* tinggi dengan kualitas hidup baik ada 56,3%, hanya 8,3% dengan kualitas hidup cukup dan sebagian besar responden *Health Locus Of Control* rendah dengan kualitas hidup cukup ada 22,9%, hanya 12,5% dengan kualitas hidup baik. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p value*  $0,001 \leq 0,05$  berarti dapat disimpulkan berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima (ada hubungan *Health Locus Of Control* dengan kualitas hidup pada pasien penyakit CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Raja Ahmad Thabib).

RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang merupakan rumah sakit yang memiliki ruang hemodialisa dengan fasilitas terlengkap di Kota Padang. Data dari Rekam Medik RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang mencatat jumlah kunjungan rawat jalan yang terdiagnosa CKD sebanyak 1.237 kunjungan di tahun 2018 dan 2.375 kunjungan pada tahun 2019. Pada tahun 2020 sebanyak 1004 kunjungan dan terjadi penurunan pada tahun 2021 sebanyak 950. Pada tahun 2023 juga terjadi penurunan sebanyak 797 kunjungan yang mana data 3 bulan terakhir, pada bulan Oktober 2023 didapatkan 42 kunjungan, pada bulan November 2023 didapatkan 55 kunjungan, dan pada bulan Desember terjadi 35 kunjungan.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 23 Februari 2024 terhadap 10 orang responden di ruangan Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang, hasil wawancara dengan 10 pasien, 7-10 orang mengatakan kualitas hidup mereka kurang ditandai dengan saat wawancara pasien mengatakan sejak

sakit mengalami kesulitan dalam mengerjakan aktivitas sehari-hari dan bekerja seperti biasanya, tidak mampu berkonsentrasi, serta akses ke yang jauh untuk ke rumah sakit.

Sedangkan dari 10 responden 7 responden mengatakan tidak menemukan dukungan sehingga merasa frustrasi berurusan dengan penyakit ginjal yang dialaminya serta mengalami masalah fisik lain seperti nyeri otot, sesak nafas pusing dan kram. Sedangkan beberapa pasien juga bermasalah dengan psikologisnya seperti merasa cemas dan depresi dengan kondisi yang dialami pasien CKD dengan hemodialisa menimbulkan berbagai masalah bagi pasien yang berujung kepada pentingnya *Health Locus Of Control* dalam melakukan manajemen diri guna meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disesase (CKD)* Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada Hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disesase (CKD)* yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2024?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disesase (CKD)* yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disases (CKD)* yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2024.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi *Health Locus Of Control (HLOC)* pada pasien *Chronic Kidney Disases (CKD)* yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2024.
- c. Mengetahui hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* terhadap kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disases (CKD)* yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Teoritis**

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan menganalisa dan pengetahuan peneliti, khususnya dalam bidang penelitian tentang

Hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disesase (CKD)* Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024.

b. Bagi Institusi

Pendidikan Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumbangsih dalam pengembangan ilmu pengetahuan, sebagai bahan rujukan dari para pendidik serta memperkaya literatur bahan bacaan di perpustakaan STIKes Alifah Padang.

**2. Praktis**

a. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam melaksanakan penanganan pada pasien gagal ginjal kronis dengan memberikan edukasi, motivasi, dan dukungan moril pada para pasien yang sedang menjalani perawatan dan memberikan konseling psikologis bagi pasien yang membutuhkan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan atau data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan masalah yang sama dengan variable yang berbeda.

**E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan *Health Locus Of Control (HLOC)* Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disesase (CKD)* Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang Tahun 2024. Variabel independen adalah *Health Locus Of Control (HLOC)*, variabel dependen adalah Kualitas

Hidup Pasien CKD. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *study cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang. Populasi pada penelitian ini adalah pasien yang mengalami CKD di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang yang berjumlah 137 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *purposive sampling* dengan menggunakan rumus *slovin* yang didapatkan sample sebanyak 58 orang. Penelitian ini dimulai pada bulan Mei - Juni 2024. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 5 Februari 2024. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *MHLCS* dan kuesioner *KDQOL SF - 36*. Data diolah secara komputersasi dengan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan dan analisis bivariat menggunakan uji statistik *respon Chi-Square* dengan  $p \leq 0,05$ .

