

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik masih menjadi masalah besar di dunia. *World Health Organization* (WHO) dan *Burden of Disease* penyakit CKD telah menyebabkan kematian sebesar 850.000 orang setiap tahunnya. Penyakit Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease* (CKD)) merupakan suatu kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel, dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang mengakibatkan uremia atau azitemia. (Inayati et al., 2021). CKD merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Suharyanto, Madjid, dalam Rustandi et al., 2018).

Gagal ginjal Kronik (CKD) adalah suatu penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan irreversible. Gangguan pada fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk menjaga keseimbangan metabolisme, air dan elektrolit, sehingga mempertahankan urea dan limbah nitrogen lainnya dalam darah (Aisara et al., 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) mencapai 37 juta orang di dunia (2021). Dari 18.500.000 (50%) penderita CKD yang diketahui dan mendapat pengobatan hanya 4.625.000 (25%) dan yang terobati dengan baik 2.312.500 (12%) (Aini, 2021).

World Health Organization (WHO) tahun 2019 memaparkan bahwa CKD telah menjadi 10 penyakit penyebab kematian terbesar di dunia tahun 2019. Kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,33 juta orang pada tahun 2019. Data dari *United States Renal Data System* (USRDS) didapatkan prevalensi pasien dengan ESRD meningkat dari 782.844 orang pada tahun 2018 menjadi 807.920 orang pada tahun 2020.

Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia menginjak sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisa 10 ribu orang. Data penderita penyakit ginjal di Indonesia menunjukkan bahwa dari sekitar 250 juta penduduk, angka prevalensi gagal ginjal di Indonesia diperkirakan mencapai 400/1 juta penduduk dan angka insiden diperkirakan mencapai 100/1 juta penduduk. Dari data tersebut berarti terdapat sekitar 100.000 pasien gagal ginjal dan diperkirakan terdapat 25.000 pasien baru gagal ginjal setiap tahunnya.

Data dari Riskesdas tahun 2013-2018, prevalensi penyakit ginjal kronik (permil) berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 3,8%. Untuk prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4%, dan diikuti oleh Maluku Utara 6,3%, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Tengah dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 6,2%, sedangkan untuk Aceh, Jawa Barat, Maluku, DKI Jakarta, Bali, DIY Yogyakarta, dan Jawa Tengah masing-masing 6,1% (Muhammad Yakob , Fatma Siti Fatimah, 2018). Prevalensi CKD di Sumatera Barat berada pada angka 4,0 per mil dengan karakteristik usia ≥ 15 tahun yang mana angka tersebut melebihi rata-rata prevalensi stroke di Indonesia yaitu 3,8 per mil.

Salah satu terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik adalah hemodialisis, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan. Pasien harus menjalani terapi dialisis sepanjang hidupnya (biasanya 1-3 kali seminggu) atau sampai mendapat ginjal baru melalui operasi pencangkokan ginjal (Sriwahyuni, dalam Kusniawati, 2018).

Hemodialisis (HD) merupakan prosedur medis untuk pasien yang telah kehilangan fungsi ginjal baik sementara maupun permanen karena Penyakit Ginjal Kronik (CKD). Hemodialisis merupakan suatu teknologi tinggi sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat dan zat-zat lain melalui membran semi permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan di mana terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Rizky Sulymbona et al., 2020). Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi hemodialisis selama masa hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien (Brunner & Suddarth, dalam Manalu, 2020)

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2018, laporan menunjukkan bahwa jumlah pasien baru terdaftar tahun 2019 jumlah pasien yang perlu mendapatkan terapi hemodialisis meningkat cukup tinggi yaitu tercatat sebanyak 149 dan dari jumlah tersebut 83 (55,7%) pasien belum mendapatkan penanganan secara maksimal. Angka pasien baru hemodialisis di Indonesia mencapai 66.433 pasien dengan total pasien aktif sebanyak 132.142

pasien. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat tercatat proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk berumur ≥ 15 tahun yang pernah didiagnosa penyakit CKD sebanyak 18,3% pasien.

Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* tercatat 30.554 penderita yang aktif menjalani hemodialisa dan 21.050 penderita baru yang menjalani hemodialisa. Hemodialisa membutuhkan waktu jangka panjang sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi ketakutan terhadap kematian. Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Aini, 2021).

Pasien CKD yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial seperti Kekhawatiran tentang penyakit mereka yang tidak terduga. Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever (2011). Pasien juga umumnya menderita masalah keuangan, kesulitan melanjutkan pekerjaan, impotensi, dorongan seksual, frustrasi, rasa bersalah, depresi dan ketakutan akan kematian (Armiyati et al., 2016). Padahal, tidak hanya psikososial, tetapi juga pasien gagal ginjal memang memiliki beban psikologis yang sangat kuat selain beban penyakit. Selain itu, jika ia harus menjalani hemodialisis secara teratur dalam hidupnya, itu mempengaruhi kualitas hidup pasien itu sendiri (Situmorang, 2015).

Gagal ginjal dan pengobatannya secara spesifik dapat mengganggu kualitas hidup pasien dan orang yang dicintai. Sebagian besar perawatan yang

dibutuhkan oleh pasien dialisis dan keluarganya terkait dengan aspek psikososial dialisi (Kusniawati, 2018).

Menurut Black & Hawks (2014), gagal ginjal dan pengobatannya secara spesifik dapat mengganggu kualitas hidup pasien dan orang yang dicintai. Sebagian besar perawatan yang dibutuhkan oleh pasien dialisis dan keluarganya terkait dengan aspek psikososial dialisis (Kusniawati, 2018). World Health Organization Quality of Life (2016) menyatakan bahwa kualitas hidup ini sendiri merupakan psikososial dari kemampuan, keterbatasan, gejala, dan kehidupan seseorang dalam konteks budaya dan sistem nilai untuk memenuhi peran dan fungsinya (Dewi, Arsyi, La Ede, & Budhiana). Sedangkan Menurut Septiwi (2011) Kualitas hidup dapat berkali-kali lipat lebih tinggi.dengan dimensi tersebut terdiri dari empat bidang utama kehidupan: kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologis dan spiritual, dan keluarga. Kualitas hidup adalah penilaian subjektif yang hanya ditentukan oleh pasien itu sendiri, bersifat multidimensional, dan secara komprehensif mencakup seluruh aspek kehidupan pasien (biologis psikososial, budaya, spiritual) (Kusniawati, 2018).

Kualitas hidup dalam kaitannya dengan kesehatan (HRQOL) mencerminkan dampak kesehatan suatu individu pada aktivitas dan persepsi kesehatan mereka di bidang kehidupan yang berbeda (Zhu dan jiang, 2018). Pasien yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk dan rentan terhadap komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, dan peradangan. Banyak dari mereka yang menderita defisit kognitif seperti kehilangan

ingatan, konsentrasi yang buruk, dan gangguan fisik, mental, dan sosial yang mengganggu aktivitas sehari-hari (Carolina & Aziz, 2019).

Ketergantungan yang dialami pasien terhadap terapi hemodialisa selama masa hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita atau pasien (Brunner & Suddarth, dalam manalu 2020). Pasien yang menjalani hemodialisa juga rentan terhadap masalah emosional seperti stress yang berkaitan dengan pembatasan diet dan cairan, keterbatasan fisik, penyakit terkait dan efek samping obat serta ketergantungan terhadap dialysis akan berdampak terhadap penurunan kualitas hidup (Son, Y.J., et al, dalam Witri Setiawati Nabila, 2019). Kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dalam konteks asuhan keperawatan didapatkan bahwa kualitas hidup secara fisik akan menurun setelah mengalami gagal ginjal dan harus menjalani hemodialisa. Seluruh aktivitasnya terbatas dikarenakan kelemahan, respon fisik dirasakan menurun, merasa mudah capek dan keterbatasan dalam asuhan dalam asupan cairan dan nutrisi serta merasakan kurang tidur. Hal ini mempengaruhi semua kesehatan fisik penderita gagal ginjal kronik sehingga tidak bisa melakukan kegiatan seperti saat sebelum menjalani hemodialisis. Adaptasi yang dilakukan penderita dalam mengatasi kesehatan fisik yang menurun berupa membatasi aktifitas seperti tidak melakukan pekerjaan yang berat, membatasi pemasukan cairan dan nutrisi sesuai yang dianjurkan berdasarkan dengan kesehatannya. (Fajar Adhie Sulisty, 2018).

Penderita gagal ginjal kronik dan menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai perubahan psikologis serta masalah psikososial. Stressor umumnya

terjadi karena adanya perasaan tidak bertenaga dan kurang kontrol atas penyakit, pengobatan, terapi yang mengganggu, pembatasan yang dilakukan selama menjalani rejimen medis, perubahan bentuk tubuh, serta perubahan seksualitas. Sedangkan masalah psikososial yang umum terjadi mencakup perubahan bentuk tubuh, ketergantungan teknologi, dan ketidakpastian masa depan. Perasaan pribadi klien akan kelemahan dan perawatan dialisis adalah pengingat tetap penyakitnya. (M. J Gibney, 2009).

Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis buruk, dari analisis menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah faktor sosial demografi seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, efikasi diri. Faktor lainnya depresi, beratnya/stage penyakit ginjal, lamanya menjalani hemodialisis, tidak patuh terhadap pengobatan, indeks massa tubuh yang tinggi, dukungan sosial, adekuasi hemodialisis, dan interdialytic weight gain (IDWG), urine output, interdialytic dan nilai hemoglobin (Afandi & Kurniyawan, 2018; Mailani, 2017).

Bentuk faktor kualitas hidup klien agar tetap maksimal salah satunya adalah efikasi diri. Salah satu fungsi dari efikasi diri adalah memberikan keyakinan bahwa seseorang akan berhasil dalam melakukan perawatan dirinya asalkan optimal dalam melakukan kegiatan yang menunjang pada status kesehatan (Afandi & Kurniyawan, 2018).

Kualitas hidup seseorang dapat diprediksi dengan *self efficacy* pasien itu sendiri. Pasien gagal ginjal kronik tidak lagi percaya terdapat kemampuannya dalam menghadapi berbagai kesulitan akibat penyakit ginjal.

Seseorang dengan *self efficacy* yang tinggi mampu secara aktif memobilisasi sumber daya pribadi dan sosial untuk mempertahankan dan memaksimalkan kualitas hidup serta memungkinkan terjadinya peningkatan kualitas hidup.

Efikasi diri dapat mengoptimalkan kualitas hidup klien yang menjalani proses penyembuhan akibat penyakit kronik. Individu dengan efikasi diri yang lebih tinggi menggerakkan sumber daya pribadi dan sosial mereka secara proaktif untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas dan lamanya hidup mereka sehingga mereka mengalami kualitas hidup yang lebih baik (Masoud Rayyani, Forouzi, & Razban, 2014).

Individu yang tingkat efikasi dirinya baik akan mempunyai tingkat respons yang lebih tinggi terhadap perawatan maupun kepatuhan terhadap regimen terapeutik. Sebaliknya, apabila efikasi dirinya rendah dapat berdampak pada kualitas hidupnya, karena mereka beranggapan bahwa perawatan diri merupakan suatu tujuan yang sangat sulit untuk dicapai. Hal ini menunjukkan bahwa *self efficacy* berhubungan dengan pengetahuan untuk mengadopsi perilaku yang diperlukan untuk mencapai kesejahteraan yang memadai.

Berdasarkan penelitian Abdul (2018) dengan judul Hubungan *Self efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan *self efficacy* pada pasien

penyakit ginjal kronis sebagian besar berada pada kategori sedang (53,9%), kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal kronis sebagian besar pada kategori baik (68,4%). Ada hubungan antara self efficacy dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Kabupaten Semarang, diperoleh hasil p-value $0,000 < \alpha (0,05)$.

Penelitian yang dilakukan oleh Masoudrayyani dkk. (2014) tentang perawatan diri-efikasi diri dan kualitas hidup pasien hemodialisis menyebutkan pasien yang menerima hemodialisis tidak memiliki efikasi diri yang cukup baik dan mereka memiliki kualitas hidup yang cenderung buruk. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi positif antara kualitas hidup peserta dan efikasi dirinya. Dimana pasien dengan efikasi diri yang tinggi akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Masoudrayyani, 2014). Pada penelitian tentang efikasi diri dan kualitas hidup pada pasien PPOK menyatakan bahwa ada hubungan antara efikasi diri dengan kualitas hidup pada pasien PPOK. Dimana PPOK akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan pasien dan kondisi ini membuat pasien tidak yakin dalam melakukan perawatan diri secara mandiri (Rini, 2011).

Rumah Sakit TK. III DR. Reksodiwiryo Padang merupakan salah satu dari 4 rumah sakit di kota Padang yang memiliki pelayanan khusus hemodialisis untuk penderita CKD. Penyakit CKD masuk kedalam daftar 10 besar penyakit rawat inap yang ada di Rumah Sakit TK. III DR. Reksodiwiryo Padang. Data medik rumah sakit menunjukkan terjadi kenaikan jumlah pasien secara signifikan pada tahun 2018 sebanyak 381 orang yang meningkat 2x lipat pada

tahun 2019 dengan total 760 orang. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 730 orang dan pada tahun 2021 sebanyak 619 orang. Sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 633 orang, angka ini terjadi kenaikan sebesar 3.1%. Data 3 bulan terakhir juga menunjukkan peningkatan pasien CKD dengan rincian pada bulan November terdapat sebanyak 70 orang, Desember sebanyak 49 orang, dan Januari sebanyak 63 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, 2022).

Survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit TK III. Dr. Reksodiwiryo Tahun 2023 pada tanggal 22 Februari 2023, jumlah kunjungan pasien Hemodialisa selama 3 bulan terakhir berjumlah 182 pasien. Berdasarkan hasil wawancara dengan Perawat yang berdinis diruang Hemodialisa yang mengalami Hemodialisa didapatkan rata-rata lebih banyak berjenis kelamin laki-laki dari pada perempuan. Sedangkan untuk kriteria umur di dapatkan hasil lebih banyak berusia rata-rata 40-60 tahun. Berdasarkan 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 efikasi diri dalam melakukan manajemen diri guna meningkatkan kualitas hidup.

Berdasarkan uraian di atas yang telah dijelaskan, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan *self efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023”?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023..

2) Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *Self Efficacy* Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023.

- c. Diketahui Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi peneliti/ manfaat penelitian

Menambah wawasan ilmu pengetahuan penulis mengenai Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023. serta mengaplikasikan ilmu hasil studi yang telah diperoleh selama perkuliahan.

- b. Masukan bagi peneliti dimasa mendatang

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pemikiran kritis lainnya terhadap penelitian selanjutnya tentang Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023 .

2. Praktis

- a. Masukkan Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dan informasi bagi institusi pendidikan khususnya sekolah tinggi ilmu kesehatan alifah padang. Sebagai pengembangan ilmu keperawatan tentang hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal

Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Padang.

b. Masukan Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023.

E. **Ruang Lingkup**

Ruang penelitian ini membahas adalah Hubungan *Self Efficacy* dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono Tahun 2023. Jenis penelitian kuantitatif pendekatan analitik dengan desain *Cross Sectional*. Variabel independen pada penelitian ini *self efficacy* dan variabel dependen kualitas hidup penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa, penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Agustus tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan di ruang hemodialisa RS TK III. DR. Reksodiwiryono dari tanggal 12-27 Juli 2023. Populasi penelitian ini adalah pasien CKD yang menjalani Hemodialisa di RS TK III. DR. Reksodiwiryono berjumlah 182 pasien serta sampel yang diperlukan sebanyak 65 responden. Teknik pengambilan sampel *Purposive Sampling*. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan menggunakan uji Chi Square.