

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan salah satu masalah kesehatan yang semakin meningkat di dunia. Salah satu pengobatan pilihan yang banyak digunakan pada PGK adalah Hemodialisa (HD). Namun, pengobatan ini tidak dapat sepenuhnya menggantikan fungsi ginjal, sehingga dapat timbul gejala maupun ketidaknyamanan saat pengobatan maupun setelah pengobatan. Hemodialisa merupakan jenis pengobatan jangka panjang, timbulnya gejala-gejala *intra-dialysis* atau *post-dialysis* dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien (Hasan, *et al* 2021). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi dan peradangan. Sebagian besar dari mereka menderita gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental dan sosial yang nantinya mengganggu aktivitas sehari-hari (Galaresa, 2020). Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mempengaruhi komplikasi yang terkait dengan PGK. Kualitas hidup dapat diukur berdasarkan rasa subjektif dari kesejahteraan umum yang dirasakan oleh pasien yang juga akan digunakan sebagai ukuran klinis dalam hal perawatan medis pasien yang menjalani hemodialisis (Ghiasi et al., 2018). Kondisi pasien yang mengalami kualitas buruk yang cenderung mengalami

komplikasi gangguan fisik, pasien akan rentan mengalami keluhan seperti pusing, mual, muntah, sehingga dapat mengganggu program dialisis yang dapat mengganggu ketercapaian KT/V (Wulandari, dkk.2022).

Hemodialisis yang adekuat didasari oleh kondisi pasien yang baik, seperti kecukupan nutrisi, tidak adanya gejala uremia, mental yang sehat, dan pasien dapat beraktivitas normal seperti saat sebelum sakit. Adekuasi hemodialysis ini dapat diukur dengan *Ureum Reduction Rate* (URR), atau biasa yang disebut dengan KT/V. Menurut pedoman consensus dialysis PERNEFRI, waktu hemodialysis tergantung pada kondisi dan kebutuhan pasien. Hemodialisis dapat dilakukan 4 jam hingga 5 jam disetiap sesi dengan frekuensi 2 hingga 3 kali perminggu. Idealnya adalah 10-15 jam perminggu (Wulandari, dkk.2022). Menurut *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI), indicator adekuasi hemodialisa dapat dilihat dari hasil URR yang menunjukkan hasil Kt/V 1.4 dengan waktu perawatan 4 jam dengan frekuensi HD 3x/minggu. Kt/V 1.8 dengan waktu perawatan 5 jam dengan frekuensi HD 2x/minggu (Himmerfalb, j. 2010). Hasil study pendahuluan tanggal 20 Juni 2024 pada 20 pasien yang menjalani hemodialisis di unit Hemodialisis RS Petrokimia Gresik didapatkan 10 pasien yang mengalami ketidaktercapaian KT/V dan 10 pasien tersebut mengalami mudah lelah, mual, bahkan sampai muntah. Namun, pasien PGK sering kali mengalami kualitas hidup yang kurang dikarenakan kurangnya kemauan atau pasrah dengan kondisi penyakitnya. Kurangnya kemampuan coping dapat berdampak pada ketidak adekuasian hemodialysis yang dijalani, seperti

berkurangnya frekuensi terapi hemodialysis, lama hemodialysis, sehingga dapat mempengaruhi ketercapaian URR atau Kt/V (Suciana, dkk. 2020). Namun, hubungan antara kualitas hidup pasien dengan ketercapaian Kt/V belum bisa dijelaskan.

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentikkan dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Syahputra, E. 2022). Menurut PENEFRRI (2018) sejak tahun 2007 sampai 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Indonesia dengan total 66.433 jiwa, serta 132.142 jiwa pasien aktif dalam terapi hemodialisa di Indonesia. Pada tahun 2018 pasien baru yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 35.602 jiwa dan setiap tahunnya selalu meningkat. Data terbaru menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR), setiap tahunnya Indonesia mengalami peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa, diperkirakan terdapat 17.193 pasien baru dan 11.689 pasien aktif dengan angka kematian mencapai 2.221 pada tahun 2019 (Lubis, R. 2023). Di Jawa Timur, menurut data set Jawa Timur yang dibuat oleh RS Dr. Soetomo, jumlah pasien hemodialisis pada bulan Mei 2024 sebanyak 1.128 (laki-laki) dan 1.085 (perempuan) (Kominfo Jatim, 2022). Di RS Petrokimia Gresik, jumlah pasien baru hemiodialisis pada tahun 2022 tercatat 135 pasien, jumlah pasien mengalami peningkatan pada tahun 2023 dengan jumlah 155 pasien. Pada bulan Januari-Juni 2024, jumlah pasien baru hemodialisis sebanyak 80

pasien. Hasil penelitian Sutrisno (2023) di bulan Maret – Mei 2023 di unit Hemodialisis RS Petrokimia Gresik menunjukkan dari 87 pasien, 55 pasien (64%) diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik, dan 28 pasien (36%) memiliki kualitas hidup buruk.

Pada kondisi pasien yang sehat, keadaan fisik, psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan social, dan kesehatan lingkungan akan terjaga dengan baik. Hal ini akan berbeda jika pasien merasa pada kondisi yang sakit, di mana yang paling terlihat adalah kondisi fisik sehingga terjadi penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis sering dilaporkan mengalami penurunan, seperti penurunan pada kondisi fisik, mental, sosial, dan lingkungan. Pada pasien yang menjalani hemodialisis, seringkali terjadi hemodialisis yang tidak adekuat, karena pasien merasa pusing, mual, dan ingin segera mengakhiri sesi hemodialisis tersebut. Hal ini dapat berdampak pada ketidakadekuatan hemodialisis sehingga *Urem Reduction Rate* (URR) atau Kt/V tidak dapat tercapai (Wulandari, dkk.2022). Solusi yang bisa dilakukan akibat ketidakadekuatan hemodialisis tidak tercapai adalah dengan menambah lama hemodialisis di waktu selanjutnya.

Berdasarkan uraian dan teori di atas, maka peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang hubungan kualitas hidup dengan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, and Volume urea*) mesin hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan kualitas hidup dengan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) mesin hemodialysis pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan kualitas hidup dengan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) mesin hemodialisis pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.
2. Mengidentifikasi ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) mesin hemodialysis pada pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK).
3. Menganalisis hubungan kualitas hidup dengan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) mesin hemodialisis pada pasien Penyakit Ginjal Kronis (PGK).

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada medical bedah dalam kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang berhubungan dengan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) pada mesin hemodialysis.

1.4.2 Manfaat Bagi Praktis

1) Bagi Pasien

Menambah pengetahuan secara teoritis mengenai pentingnya menjaga kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis untuk mendapatkan ketercapaian Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) pada mesin hemodialisis. Pasien mampu mengendalikan atau meningkatkan tanda-tanda kualitas hidup.

2) Bagi Perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber informasi untuk menjaga kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis sehingga adekuasi hemodialysis dan Kt/V (*Klirens, Time, Volume urea*) dapat tercapai yang diharapkan akan meningkatkan kualitas hidup pasien.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan mengenai keberlanjutan penelitian tentang pentingnya menjaga kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis untuk mendapatkan program dialisis yang tepat.