

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dua indikator terbaik fungsi ginjal adalah laju filtrasi glomerulus (LFG) dan albuminuria; albuminuria yang tinggi dikaitkan dengan risiko gagal ginjal yang lebih tinggi yang memerlukan terapi penggantian ginjal (Y. Zhou dan J. Yang 2021). Karena nefron yang rusak tidak dapat berfungsi dengan baik, gagal ginjal kronis dikategorikan sebagai penyakit tidak menular yang memerlukan waktu lama untuk berkembang dan tidak dapat disembuhkan. Inayati dkk. (2021) mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai cedera ginjal progresif dan mematikan yang mengganggu kapasitas ginjal untuk mengendalikan limbah nitrogen, rasio udara terhadap elektrolit, dan metabolisme. Salah satu jenis perawatan dialisis yang disebut hemodialisis digunakan untuk membuang bahan limbah dan cairan dari tubuh secara hati-hati dan bertahap.

Hemodialisis merupakan salah satu jenis dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan zat sisa dari dalam tubuh secara perlahan dan hati-hati. Akan tetapi, terdapat sejumlah efek samping yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental pasien, antara lain penurunan pendapatan, produktivitas, dan kualitas hidup (Pratama et al., 2020). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa jumlah kasus gagal ginjal kronik meningkat dari 1,2 juta pada tahun 2019 menjadi 254.028 pada tahun 2020. Meskipun demikian, pada tahun 2021 telah dilaporkan sebanyak 843,6 juta kasus (Aditama et al., 2023). Berdasarkan laporan, di Indonesia, khususnya Sumatera Utara, terdapat 36.410 orang yang menderita gagal ginjal kronik (Risksdas, 2018). Di Medan, pada tahun 2018, tercatat sebanyak 368 orang menderita gagal ginjal kronik (Simatupang dan Situmorang, 2019). Para praktisi medis terus mengkhawatirkan kualitas hidup pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronis. Meskipun mesin hemodialisis dapat membantu pasien bertahan hidup, efek samping fisik dan psikologis dari terapi tersebut tetap menghadirkan sejumlah kesulitan. Perubahan fisik yang terkait dengan terapi hemodialisis

meliputi kuku rapuh, rambut menipis, kulit abu-abu kecokelatan, kering, dan bersisik, edema berlubang pada tangan, kaki, dan sakrum, hipertensi, takipnea dengan pola pernapasan Kussmaul, kelainan perilaku, kelemahan, dan nyeri pada telapak kaki. Kualitas hidup pasien dapat diturunkan secara signifikan oleh salah satu modifikasi ini (Smalzer & Bare, 2016).

Kualitas hidup fisik, psikologis, dan sosial pasien gagal ginjal kronis menunjukkan seberapa baik harapan mereka dapat terpenuhi dalam kehidupan nyata. Agar pasien terlibat aktif dalam pengobatan dan memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang penyakitnya, informasi mengenai kualitas hidup mereka sangat penting (Lisa Lolowang, Lumi, dan Rattoe, 2021). Banyak faktor, termasuk ketidakpatuhan terhadap pengobatan, indeks massa tubuh yang tinggi, dialisis yang tepat, penambahan berat badan, produksi urin, kadar hemoglobin, dan dukungan sosial, semuanya berdampak pada pengobatan hemodialisis (Zulfan et al., 2021). Penelitian Susilowati (2019) menunjukkan korelasi substansial antara kepuasan pasien dan dukungan keluarga yang kuat dengan lamanya pengobatan hemodialisa.

Menurut Smeltzer, Bare, Hinkle & Cheever (2011), pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial seperti Kekhawatiran tentang penyakit mereka yang tidak terduga. 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).

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).

Penelitian Mailani (2015) menyatakan bahwa 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).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien CKD. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain karakteristik pasien, terapi hemodialisis, status kesehatan, depresi, dukungan keluarga, kecukupan hemodialisis, dan status gizi (Mahayundhari, 2018). Sedangkan Menurut Desita (2011) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dapat dibagi menjadi dua bagian. Dimana bagian pertama adalah demografi sosial, yaitu jenis kelamin, usia, suku atau suku, pendidikan, profesi, dukungan keluarga dan status perkawinan. Yang kedua adalah tindakan medis yaitu lamanya hemodialisis, stadium penyakit, dan pengobatan yang dilakukan (Rustandi et al., 2018).

Berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik (PGK). Dukungan

keluarga adalah nasehat, sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap orang sakit. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pemeliharaan kesehatan keluarga. Dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan rasa syukur dan dukungan harga diri. Dukungan keluarga ini diberikan sepanjang hidup pasien dan membantu kesembuhan pasien (Carolina & Aziz, 2019).

Menurut Ni'mah dan Alvita (2017), Family Support adalah dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga jika berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi yang dibutuhkan oleh pasien PGK. Dengan dukungan keluarga, 4.444 pasien PGK yang menjalani pengobatan rutin (hemodialisis) merasa lebih tenang daripada sendiri dan percaya diri dalam menjalani pengobatan yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka sehari-hari (Helda et al., 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan secara langsung di RSUD Waled Kabupaten Cirebon pada tanggal 11 Februari 2025, didapatkan jumlah pasien hemodialisa sebanyak 108 pasien.

Berdasarkan Latar Belakang maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Pasangan Dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa Di RSUD Waled Kabupaten Cirebon”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, guna mengarahkan kepada terlaksananya penelitian. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: "Apakah terdapat Hubungan Dukungan Pasangan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2025?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui dukungan pasangan pasien hemodialisa di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2025;
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2025;
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan pasangan dengan kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2025.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan data awal untuk memberikan referensi bagi pembaca dan mahasiswa khususnya keperawatan paliatif.

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Pasien
Menjawab permasalahan yang peneliti temukan khususnya dalam kualitas hidup pasien hemodialisa di RSUD Waled Cirebon.
2. Bagi RSUD Waled Kabupaten Cirebon
Diharapkan menjadi tambahan informasi dan wawasan kepada masyarakat tentang kualitas hidup pasien hemodialisa.
3. Bagi Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika Cirebon
Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan baru bagi mahasiswa dalam pembelajaran keperawatan paliatif.

1.5 Keaslian Penelitian

Adapun penelitian ini yang berkaitan dengan penulisan judul Hubungan Dukungan Pasangan dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa di RSUD Waled Cirebon.

1. Inayati, A., dkk. (2021). “Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Ahmad Yani Metro” Jurnal Wacana Kesehatan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 66 orang dan seluruh dijadikan sampel (*total sampling*). Teknik yang dipakai total sampling dan dianalisis menggunakan uji *Spearman's rho*. Pengumpulan data untuk mengukur kualitas hidup dilakukan menggunakan WHOQOL-Brief atau (*World Health Organization Quality of Life*) dan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuisioner. Hasil dari penelitian ini yaitu ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Perbedaan dari penelitian ini terletak di Analisa yaitu menggunakan uji *Spearman's rho* sedangkan peneliti menggunakan uji *Chi Square*. Populasinya pasien hemodialisa dan pengumpulan data untuk mengukur kualitas hidup dilakukan menggunakan WHOQOL-Brief atau (*World Health Organization Quality of Life*).

2. Khoiriyah, S., dkk. (2020). “ hubungan *self efficacy* dengan kepatuhan menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSUD waled kabupaten Cirebon” Jurnal Kesehatan Mahardika. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis dekriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dalam waktu 3 bulan terakhir sebanyak 128 pasien. Peneliti melakukan pengambilan data pada responden sebanyak 57 responden dengan menggunakan kuisioner *self efficacy* dan kepatuhan menjalani hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang kuat dan positif antara *self efficacy* dengan menjalani hemodialisa pada pasien hemodialisa di RSUD waled kabupaten Cirebon.

Perbedaan dalam penelitian Ini adalah variabel independent yaitu *self efficacy* dan variabel dependen kepatuhan menjalani hemodialisa,

sedangkan peneliti variabel independent yaitu dukungan pasangan dan variabel dependent nya kualitas hidup.

Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya menggunakan pasien hemodialisa.

3. Rahmawati, A., dkk. (2025). “ Hubungan Kenyamanan dengan Kualitas Hidup pada Pasien Stroke” Jurnal keperawatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien stroke yang berobat di RSUD Dr. Drajat Prawinegara dengan jumlah 78 responden. Metode penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan Teknik *non probability* dengan cara *purposive* sampling. Data diambil menggunakan kuisisioner *Shortened General Comfort Questionnaire (SGCQ)* yang terdiri dari 28 pertanyaan dan kuisisioner *WHQOOL-BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan menggunakan uji statistic *chi square*. Didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara kenyamanan dengan kualitas hidup pada pasien stroke di Dr. Drajat Prawinegara.

Perbedaan dalam penelitian ini ialah variabel independent yaitu kenyamanan dan populasinya ialah pasien stroke, sedangkan peneliti variabel independent yaitu dukungan pasangan dan populasinya ialah pasien hemodialisa.

Persamaan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pertanyaan menggunakan uji statistic *chi square*.