# BAB I

# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Masalah kesehatan yang sering terjadi di berbagai daerah di dunia adalah penyakit ginjal. Salah satu tanda dari penyakit ginjal adalah adanya kadar urea yang tinggi dalam darah atau kondisi gagal ginjal. Ada dua jenis penyakit ginjal, yaitu akut dan kronis. Gagal ginjal akut adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi dengan cepat, biasanya dalam beberapa hari atau minggu, akibat kerusakan pada ginjal (Aditama *et al*., 2024). Sementara gagal ginjal kronis adalah kondisi di mana ginjal secara perlahan kehilangan kemampuannya untuk bekerja selama lebih dari tiga bulan (Sarastika *et al*., 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 850.000 orang menderita penyakit ginjal setiap tahunnya. Ini menunjukkan bahwa gagal ginjal merupakan penyebab kematian terbesar di dunia (Pernefri, 2017). Pada tahun 2023, jumlah penderita gagal ginjal kronik meningkat menjadi 895,6 juta, dan jumlah orang yang menjalani hemodialisis mencapai 129 juta (14,4%), dengan 1,5 juta kasus kematian (Junariya, 2024).

Prevalensi gagal ginjal kronik di seluruh dunia dan di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya (Kusniawati, 2018). Menurut data Riskesdas tahun 2018, jumlah kasus gagal ginjal kronik yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 713.783 kasus, dengan persentase 0,38%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 yang hanya mencapai 0,2% (Riskesdas, 2018). Di Provinsi Bengkulu, menurut data Riset Kesehatan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Dasar, terdapat sebanyak 5.175 kasus penyakit gagal ginjal kronik yang didiagnosis oleh dokter (Riskesdas, 2018).

Pengobatan gagal ginjal bertujuan untuk mengurangi atau memperlambat perkembangan gangguan fungsi ginjal serta mencegah dan mengatasi berbagai komplikasi yang muncul. Beberapa komplikasi yang bisa terjadi meliputi anemia, hipertensi, hiperkalemia, asidosis, hiperuresemia dan osteodistrofi ginjal (Pakingki *et al*., 2019). Gagal ginjal kronik bisa dikenal dengan tiga pilihan pengobatan untuk kondisi ginjal stadium akhir. Pengobatan pertama adalah terapi konservatif dan pengelolaan gejala, kemudian ada cuci darah yang terdiri dari dialisis peritoneal atau hemodialisis, serta transplantasi ginjal dengan donor hidup atau donor yang sudah meninggal (Syukri, 2015). Mayoritas terapi pada penyakit gagal ginjal kronik diseluruh dunia yaitu melalui terapi hemodialisis (Setyoningsih & Ismasari, 2024). Jumlah orang yang menjalani hemodialisis mencapai 129 juta (Junariya, 2024)

Terapi hemodialisis merupakan teknologi yang dapat menggantikan peran ginjal dalam membuang sisa metabolisme dari aliran darah manusia dan bagaimana ginjal menangani proses difusi, osmosis, dan filtrasi (Siwi & Budiman, 2021). Pada terapi hemodialisis, dialisis berlangsung selama 12 hingga 15 jam per minggu, atau minimal 3 hingga 4 jam per perawatan dan dilakukan terus menerus selama hidupnya (Sumantrie, 2018). Lama terapi ini menyebabkan banyak pasien hemodialisis mengalami penurunan kualitas hidup (Sumantrie, 2018).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Kualitas hidup merupakan suatu kondisi seseorang merasa puas dan gembira dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Rustandi *et al*., 2018). Kualitas hidup berkaitan dengan kesehatan fisik dan mental, artinya apabila seorang yang memiliki kesehatan jasmani dan rohani akan merasa puas dalam hidup. Kesehatan fisik bisa dilihat dari kemampuan tubuh bekerja, batasan dalam melakukan aktivitas fisik, rasa sakit yang dirasakan, serta cara seseorang memandang kesehatannya (Suwanti *et al*., 2017). Banyak hal yang memengaruhi tingkat kesehatan orang dengan gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, seperti usia, tingkat pendidikan, kondisi penyakit lain yang diderita, serta durasi terapi hemodialisis yang dilakukan (Aditama *et al*., 2024).

Rumah sakit pemerintah di Bengkulu yang menyediakan layanan terapi hemodialisa salah satunya adalah RSUD Dr. M. Yunus. Dari data pra penelitian pada tahun 2024, tercatat sebanyak 163 pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisa. Di Bengkulu, jumlah kasus gagal ginjal kronik lebih banyak dibandingkan gagal ginjal akut serta sebagian besar pasien memilih hemodialisa sebagai metode pengobatan.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, peneliti merasa tertarik untuk melaksanakan penelitian dengan judul gambaran pengobatan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2025.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pengobatan dan kualitas hidup

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2025?

## C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan umum pada penelitian ini adalah untuk diketahuinya gambaran pengobatan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui karakteristik (usia, jenis kelamin dan lama hemodialisa) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

   b. Diketahui penyakit penyerta pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

   c. Diketahui jenis obat dan golongan obat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

   d. Diketahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

## D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi tambahan bagi masyarakat yang ingin memahami lebih jauh mengenai gambaran pengobatan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai cara pengobatan dan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

3. Bagi Peneliti dan Peneliti Lain

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan pembelajaran melalui proses penelitian dan sebagai pedoman bagi peneliti selanjutnya.

4. Bagi Institusi Pendidikan

   Hasil Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan ilmu pengetahun dan bahan bacaan yang bermanfaat mengenai cara pengobatan serta kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

| No | Judul | Nama Peneliti | Lokasi dan Waktu | Jenis Penelitian | Variabel Penelitian |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa. | Suwanti, Taufikurrahman, Mohamad Imron Rosyidi, Abdul Wakhid | RSUD Ambarawa | Menggunakan metode deskriptif teknik pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*. | Data Primer |
| 2. | Tingkat kualitas hidup dan efek samping hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di Rumah Sakit X Pati | Heni Setyoningsih, Momok Ismasari | Rumah Sakit X Sati | Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling.* | Data Primer |
| 3. | Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa | Adiratna Sekar Siwi, Amin Aji Budiman | Rumah Sakit Wijayakusuma Purwokerto | Penelitian deskriptif kuantitatif dengan metode pendeketan *cross sectional*. | Data Primer |
| 4. | Tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialysis | Pipin Sumantrie, SKp., M.Kep. | Rumah Sakit Horas Insani Pematangsiantar | Metode penelitian adalah deskriptif, dengan teknik *sample purposive sampling* | Data Primer |
| 5. | Gambaran kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta | Rasianti Puspita Sari, Sitti Rahma Soleman | RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta | Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, dengan teknik *Accidental Sampling* | Data Primer |

Kemenkes Poltekkes Bengkulu