

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan di dalam tubuh, penumpukan sisa metabolisme terutama ureum, gangguan keseimbangan cairan, serta penumpukan cairan dan elektrolit di dalam tubuh (Siregar, 2020). Menurut data dari National Kidney Foundation (2023) , sekitar 10% populasi dunia menderita penyakit ginjal kronik dalam berbagai tingkat keparahan. Selain itu, laporan dari International Society of Nephrology (ISN) memperkirakan bahwa lebih dari 850 juta orang di dunia mengalami penyakit ginjal, termasuk GGK, gagal ginjal akut, serta pasien yang menjalani terapi pengganti ginjal.

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan antara tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi GGK di Indonesia meningkat sebesar 0,38 persen atau setara dengan 739.208 orang tambahan (Riskesdas, 2018). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menyatakan prevalensi GGK di Indonesia mencapai sekitar 0,17% pada penduduk usia ≥ 15 tahun yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan. Angka ini setara dengan 1,7 kasus per 1.000 penduduk Indonesia. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi PGK tertinggi kedua di Indonesia setelah Kalimantan Utara, tercatat sebesar 0,2% dengan jumlah

estimasi penderita mencapai 114.619 jiwa (SKI, 2023). Berdasarkan data kunjungan Instalasi Rawat Jalan RSUD Ciamis, penyakit gagal ginjal kronis (GGK) menempati peringkat pertama dari sepuluh besar penyakit terbanyak selama dua tahun berturut-turut. Tercatat pada tahun 2023 terdapat 6.934 kasus, dan meningkat menjadi 11.350 kasus pada tahun 2024. Peningkatan ini menunjukkan bahwa beban kasus GGK di Kabupaten Ciamis terus mengalami kenaikan yang signifikan setiap tahunnya.

Penyakit GGK bersifat progresif dan irreversible, pada kondisi lanjut tidak dapat pulih kembali (Anggraini and Fadila, 2022). Pada awalnya, penyakit ginjal kronis tidak menunjukkan gejala yang khas sehingga penyakit ini sering terlambat diketahui. Jika sudah sampai stadium akhir, maka pasien memerlukan terapi pengganti ginjal. Terdapat 3 terapi pengganti ginjal yang saat ini umum dilakukan yaitu hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Sakthong and Kasemsup dalam Anggraini and Fadila, 2022). Berdasarkan data tahunan menurut IRR (*Indonesian Renal Registry*) tahun 2017, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Terapi hemodialisis merupakan teknologi tinggi yang mampu mengganti peran ginjal guna mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah manusia, dan mampu bekerja seperti fungsi ginjal dari proses difusi, osmosis, dan filtrasi (Siwi and Budiman, 2022).

Frekuensi tindakan hemodialisis bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita menjalani 2 kali dalam

seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisis paling sedikit 3-4 jam tiap sekali tindakan terapi. Akibatnya yang dirasakan saat hemodialisis berlangsung yaitu seperti kram otot, hipotensi, sakit kepala, mual, dan muntah (A. Nadya, 2019). Tindakan Hemodialisis yang lama, mahal serta membutuhkan restriksi cairan dan diet mengakibatkan pasien kehilangan kebebasan, tergantung pada pemberi layanan kesehatan, perpecahan dalam perkawinan, keluarga dan kehidupan sosial serta berkurang atau hilangnya pendapatan. Hal ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis dan sosial, sehingga memerlukan dukungan sosial yang komprehensif. Dukungan sosial menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Ferrans *et al.*, (2005) dalam Endarti, (2020) kualitas hidup dipengaruhi oleh kepuasan individu terhadap berbagai domain salah satunya lingkungan sosial. Lingkungan sosial tersebut kemudian terbentuk dukungan sosial, yaitu bentuk bantuan yang diberikan berupa dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan yang diberikan oleh individu terdekat seperti keluarga, teman, dan tenaga kesehatan. Karena hal-hal tersebut maka aspek fisik, psikologis, sosioekonomi dan lingkungan dapat terpengaruh yang berdampak pada kualitas hidup pasien GGK (Nurchayati, 2019).

WHOQOL group menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan, standar dan keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep, yang

dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapat kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independen, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya (Pankewycz *et al.*, 2023). Pengukuran kualitas hidup seseorang sulit untuk didefinisikan, hanya individu yang dapat mendefinisikan kualitas hidup masing masing, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif. Untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang dapat diukur atau dinilai dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit (Anggraini and Fadila, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Caecilia Debora (2022) terhadap 71 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul diperoleh hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis didapatkan *p-value* 0,000. Hal tersebut menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Handayani (2017) pada pasien hemodialisis di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta kepada 52 responden diperoleh hasil uji *Chi-Square p value* $0,017 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan dukungan teman sebaya dengan kualitas hidup pasien hemodialisis. Hasil analisis lebih lanjut menunjukkan pasien yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang positif memiliki kecenderungan 4,889 kali untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan pasien yang memiliki dukungan sosial teman sebaya yang negatif. Kemudian, penelitian

yang dilakukan Nabila (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup yang dimiliki pasien hemodialisa di RSD dr. Soebandi Jember. Hasil ini dapat dilihat dari hasil yang signifikan pada uji regresi linier berganda yang menunjukkan nilai signifikansi 0,000. Dukungan edukasi dari tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien hemodialisis tentang penyakitnya dan pentingnya hemodialisis secara teratur untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ciamis adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di Jl. Rumah Sakit No.76, Kecamatan Ciamis, Kabupaten Ciamis, Jawa Barat. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya salah satunya poli hemodialisa. Prevalensi penyakit GJK menurut data kunjungan di instalasi rawat jalan RSUD Ciamis mendapati peringkat ke-1 dari 10 penyakit selama dua tahun berturut-turut tercatat tahun 2023 sebanyak 6.934 kasus dan tahun 2024 sebanyak 11.350 kasus. Data jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis tahun 2023 sebanyak 363 orang pasien dan tahun 2024 sebanyak 396 orang pasien. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.

Berdasarkan hasil wawancara pada survei pendahuluan yang telah dilakukan peneliti kepada 40 pasien di ruang hemodialisis RSUD Ciamis, didapatkan hasil pada aspek demografi rata-rata usia pasien yaitu 51 tahun, 27 orang pasien (67,5%) berjenis kelamin perempuan, 21 orang pasien (52,5%) menjalani pendidikan terakhir di tingkat SMA/Sederajat, 30 orang pasien (75%) sudah tidak bekerja, rata-rata pasien sudah menjalani hemodialisis lebih dari 4 tahun, 24 orang pasien (60%) memiliki penyakit penyerta.

Penilaian kualitas hidup diukur menggunakan Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) dan didapatkan hasil berdasarkan 8 domain KDQOL-SF36. Domain fungsi fisik 23 orang pasien (57,5%) sangat membatasi aktifitas yang bersemangat, misalnya lari, angkat beban berat, olahraga berat lainnya. Domain peranan fisik 27 orang pasien (67,5%) membatasi beberapa macam pekerjaan dan kegiatan. Domain peranan emosi 16 orang pasien (40%) tidak bisa menyelesaikan pekerjaan seperti biasanya. Domain energi 34 orang (85%) kadang-kadang merasa lelah. Domain kesehatan jiwa 24 orang (60%) kadang-kadang merasa sangat kecewa dan tidak ada yang dapat menghibur. Domain fungsi sosial 21 orang (52,5%) merasa masalah kesehatan fisik dan emosi agak mengganggu aktivitas sosial dengan keluarga, teman, tetangga dan kelompok. Domain rasa nyeri 8 orang (20%) merasa mengalami rasa nyeri yang berat dalam 4 minggu terakhir. Domain terakhir mengenai kesehatan secara umum 18 orang (45%) merasa kesehatannya akan memburuk.

Penilaian lingkungan sosial dioperasionalkan dalam bentuk dukungan sosial, dimana terdapat 4 aspek berdasarkan teori House (1981) yang memiliki beragam penilaian. Pada dukungan keluarga didapatkan hasil pada aspek instrumental 21 orang pasien (52,5%) merasa keluarga jarang membantu mengatasi masalah perekonomian dengan memberikan bantuan dana. Aspek informasional 6 orang pasien (15%) merasa keluarga tidak pernah memberi dukungan dalam mengatasi komplikasi akibat hemodialisa. Aspek emosional 4 orang pasien (10%) jarang merasa senang dan bahagia tinggal dengan keluarga. Aspek penilaian 9 orang (22,5%) merasa keluarga jarang meminta pendapat saya terhadap pelaksanaan terapi hemodialisa. Pada dukungan teman aspek instrumental 31 orang pasien (77,5%) merasa temannya jarang menawarkan bantuan dalam kegiatan sehari-hari. Aspek informasional 28 orang pasien (70%) temannya jarang membantu menemukan solusi atas kesulitan pasien. Aspek emosional 14 orang pasien (35%) merasa temannya jarang membuat pasien merasa tidak sendirian. Aspek dukungan penilaian 6 orang pasien (15%) merasa temannya jarang membuat pasien merasa berharga. Pada dukungan tenaga kesehatan sebanyak 13 orang pasien (32,5%) merasa jarang berkomunikasi dengan perawat kapanpun pasien mau saat di rumah sakit terkait dengan keluhan yang dialami di rumah.

Kualitas hidup penting untuk memahami bagaimana kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual pasien terpengaruh akibat terapi jangka panjang seperti hemodialisa. Pasien sering menghadapi berbagai tantangan,

seperti keterbatasan aktivitas, ketergantungan terhadap fasilitas kesehatan, serta stres emosional dan sosial. GJK secara signifikan menurunkan kualitas hidup dan memperpendek angka harapan hidup penderitanya, terutama pada tahap akhir yang membutuhkan hemodialisa. Peningkatan kualitas hidup pasien kronis seperti GJK merupakan bagian dari upaya promotif dan preventif untuk memperpanjang usia harapan hidup yang sehat (*healthy life expectancy*). Kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani hemodialisis menjadi perhatian penting bagi profesional kesehatan, mengingat pentingnya hal tersebut dalam menunjang pelayanan menyeluruh agar pasien dapat bertahan hidup dan menjalani terapi secara optimal.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dijelaskan, peneliti ingin mengetahui lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Hubungan Lingkungan Sosial dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Ciamis”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini bagaimana hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan lingkungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.
- b. Menganalisis hubungan dukungan teman dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.
- c. Menganalisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan lingkup Kesehatan Masyarakat dengan spesifikasi pada bidang Promosi Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Ciamis.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan November sampai dengan April.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti mendapat wawasan dan pemahaman terhadap isu yang dikaji, mengasah kemampuan, dan dapat dijadikan dasar dalam mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah kepustakaan ilmiah, menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya, serta menambah sumber belajar bagi mahasiswa dan sivitas akademika.

3. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ciamis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, terutama dalam upaya pemantauan dan peningkatan kualitas hidup pasien.