

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan salah satu penyebab utama kematian akibat penyakit tidak menular di seluruh dunia dengan prevalensi yang terus mengalami peningkatan (Kovesdy, 2022). Secara global, prevalensi CKD mencapai >850 juta orang (ISN-GKHA, 2023) dan berdasarkan penelitian Brown *et al.* (2024) diprediksi jumlah penderita CKD akan meningkat sebesar 7,7% pada tahun 2032. Di kawasan Asia, pada tahun 2020 diperkirakan sebanyak 315 juta orang dewasa menderita CKD dan 27,6 juta di antaranya berasal dari Indonesia (Liyanage *et al.*, 2022). Prevalensi CKD di Indonesia pada tahun 2023 masih cukup tinggi (0,18%) (SKI, 2023), meskipun telah mengalami penurunan dari 0,38% (Riskesdas, 2018). Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi penderita CKD sebesar 0,23% dan tergolong tinggi dibandingkan rata-rata nasional (0,18%) (SKI, 2023). Tingginya prevalensi menunjukkan bahwa CKD masih menjadi permasalahan kesehatan serius dan berkontribusi terhadap meningkatnya kebutuhan terapi pengganti ginjal.

Hemodialisa (HD) merupakan bentuk terapi pengganti ginjal yang paling umum digunakan di seluruh dunia, mencakup sekitar 69% dari seluruh terapi pengganti ginjal dan 89% dari seluruh prosedur dialisis (Bello *et al.*, 2022). Di Indonesia, prevalensi pasien yang menjalani HD mengalami peningkatan dari 19,33% (Riskesdas, 2018) menjadi 21,1% (SKI, 2023). Data dari *Indonesian Renal Registry* (2020) menunjukkan terdapat 61.786 pasien baru yang terdeteksi menderita CKD, sehingga menambah jumlah total pasien aktif yang menjalani HD mencapai >130 ribu orang. Provinsi DIY turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi, ditunjukkan dengan angka yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional (35,51%) (SKI, 2023). Meskipun HD menjadi terapi yang menyelamatkan nyawa bagi

pasien CKD, tetapi prosedur ini berdampak terhadap kesejahteraan psikososial dan kualitas hidup pasien (Doan *et al.*, 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Doan *et al.* (2024) menunjukkan adanya korelasi signifikan antara gejala psikologis dengan gejala fisik pada pasien yang menjalani HD. Pasien HD seringkali mengalami depresi, kecemasan, stress, serta isolasi sosial yang muncul sebagai dampak dari gejala fisik. Di sisi lain, gejala fisik sering dikaitkan dengan kondisi kronis yang mendasarinya, tetapi faktor psikologis juga berperan penting dalam memperburuk gejala-gejala tersebut. Akumulasi gejala fisik maupun psikologis akibat HD secara signifikan membebani pasien dan berdampak buruk terhadap kualitas hidup pasien CKD, seperti menurunnya aktivitas dan produktivitas, disfungsi kesehatan secara fisik, mental, dan sosial, serta mengalami keterbatasan besar untuk menjalani hidup (Galaresa, 2023; Lu *et al.*, 2024; Siwi & Budiman, 2021).

Kualitas hidup pasien CKD dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya pendidikan, frekuensi HD, durasi HD, kepatuhan pengobatan, dukungan sosial, status ekonomi, komorbiditas, termasuk beban gejala (Gebrie *et al.*, 2023; Lalo *et al.*, 2025; Yonata *et al.*, 2022). Hasil meta analisis yang dilakukan oleh Fletcher *et al.* (2022) menyoroti tingginya beban gejala dan *health related quality of life* (HRQOL) yang lebih rendah pada pasien CKD yang menjalani HD. Kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis cenderung rendah dibandingkan populasi CKD tanpa dialisis maupun transplantasi ginjal. Lebih lanjut, Phyo *et al.* (2021) melaporkan bahwa kualitas hidup buruk pada pasien berhubungan dengan peningkatan risiko mortalitas yang lebih besar dibandingkan dengan populasi normal. Temuan tersebut menegaskan bahwa HRQOL memiliki hubungan terbalik dengan mortalitas karena sebab apapun.

Beberapa penelitian (Antari & Widyanthari, 2020; Pradhita, 2024; Yuan *et al.*, 2022) telah membuktikan bahwa pasien CKD yang menjalani HD

memiliki kualitas hidup rendah berkaitan dengan beban gejala akibat proses dialisis ($p < 0,05$). Instrumen yang digunakan dalam penelitian terdahulu bervariasi, seperti *Dialysis Symptom Index* (DSI), *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), dan *Dialysis Frequency Severity and Symptom Burden Index* (DFSSBI). Namun demikian, penelitian di Indonesia yang mengukur beban gejala secara menyeluruh menggunakan instrumen *Chronic Kidney Disease Symptom Burden Index* (CKD-SBI) masih terbatas. Instrumen CKD-SBI dinilai lebih komprehensif dibanding instrumen lainnya karena memiliki jumlah gejala terbanyak dan mampu menilai berbagai dimensi gejala. Urgensi penelitian ini terletak pada kebutuhan memperoleh gambaran mendalam mengenai beban gejala pasien CKD dengan HD menggunakan instrumen yang komprehensif sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam menyusun strategi intervensi keperawatan yang sesuai untuk meningkatkan kualitas hidup pasien HD.

Penelitian akan dilakukan di Instalasi HD Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan, jumlah pasien HD meningkat 2,5 % dari tahun 2023 (3.650 pasien) ke tahun 2024 (3.740) dan hingga September 2025 telah mencapai 2657 pasien. Fenomena lainnya, pengkajian gejala pasien HD rutin dilakukan setiap kali HD dan sebulan sekali, tetapi terbatas pada beberapa gejala dan tidak dilakukan secara komprehensif. Pasien juga menunjukkan beban gejala yang bervariasi meskipun hampir keseluruhan menjalani HD 2x dalam seminggu. Kualitas hidup pasien tercatat dalam kategori baik sebanyak (49,1%), sedang (26,8%) dan buruk (18,8%) (Harkristiardi, 2024). Kualitas hidup yang beragam kemungkinan mengindikasikan adanya perbedaan pengalaman terhadap beban gejala yang alami. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Indeks Beban Gejala Dialisis Dengan Kualitas Hidup Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

1.2 Rumusan masalah

Apakah terdapat hubungan antara indeks beban gejala dialisis dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta ?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan indeks beban gejala dialisis dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengetahui karakteristik usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, dan lama menjalani HD pada pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2.2 Mengetahui gambaran indeks beban gejala pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2.3 Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan indeks beban gejala dialisis dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber belajar di lingkup kampus, menambah wawasan mahasiswa dan dosen, serta dapat menjadi landasan bagi penelitian berikutnya yang berhubungan dengan indeks beban gejala dialisis dan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani HD.

1.4.2 Manfaat praktis

Memberikan panduan sistematis dan komprehensif dalam melakukan pengkajian gejala pasien CKD yang menjalani HD, membantu perawat mengidentifikasi gejala yang paling dominan dan mengganggu sehingga dapat menjadi dasar dalam penyusunan prioritas asuhan keperawatan, menjadi dasar dalam pengembangan intervensi keperawatan seperti edukasi manajemen beban gejala, serta menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan standar operasional prosedur pengkajian gejala pasien HD.