

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah suatu kondisi dimana ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronik bersifat progresif dan irreversible, pada kondisi lanjut tidak dapat pulih kembali. Pada penderita ginjal kronik, apabila fungsi ginjal sudah sangat menurun ditandai dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) $<15\text{ml/Menit}/1,73\text{m}^2$. (Anggraini & Fadila, 2023)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, jumlah penderita penyakit ginjal meningkat dari peringkat 13 menjadi peringkat 10 penyebab kematian terbesar di dunia pada tahun 2020. Pada tahun 2000, penyakit ini meningkat dari 813.000 orang menjadi 1,3 juta pada tahun 2020. Penyakit tersebut merupakan penyakit progresif yang dampaknya $>10\%$ dari populasi umum atau 800 juta orang di dunia. *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah salah satu penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, dan jumlah penderita CKD yang meninggal meningkat dalam dua tahun terakhir dan diperkirakan mencapai 41,5% pada tahun 2045. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), CKD di Indonesia terdiagnosis sebanyak 18.613 pasien pada tahun 2020. Sedangkan menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2020), di Jawa Tengah terdapat sekitar 25.157 orang yang menderita CKD. Prevalensi tertinggi penderita CKD di Provinsi Jawa Tengah adalah di Klaten (0,7 %), hal ini cukup signifikan bila melihat prevalensi Provinsi Jawa Tengah yang sebesar 0,3% dan nasional 0,2. (RISKESDAS, 2018). Data ini mencakup pasien yang menjalani terapi dialisis maupun yang belum menjalani terapi. Data tersebut menunjukkan sekitar 60% pasien CKD di Jawa Tengah menjalani terapi dialysis. (Wulandari et al., 2024)

Prevalensi pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis di Indonesia sebesar 2.850 jiwa. Sedangkan untuk angka kejadian di provinsi Jawa Tengah prevalensi CKD berdasarkan diagnosis

dokter pada tahun 2018 penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 96.794 jiwa (Jurnal et al, 2023).

Secara umum penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* hampir sama di setiap negara, tetapi dibedakan dalam perbandingan persentasenya. Hal-hal yang dapat menyebabkan *Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah diabetik nefropati, hipertensi nefrosklerosis, glomerulonefritis, iskemik nefropati, ginjal polikistik, refluk nefropati, intersisial nefritis, nefropati dengan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, *transplant allograft failure*. Penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* memiliki karakteristik yang sifatnya menetap, tidak dapat disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa dialisis peritoneal, hemodialisis (HD), transplantasi ginjal dan rawat jalan dalam jangka waktu yang cukup lama (Sinurat et al., 2022).

Tanda dan gejala dari CKD cenderung tidak khas, tetapi biasanya ditandai pada pemeriksaan di stadium awal dengan hasil proteinuria dan serum kreatinin yang meningkat pada stadium awal. Adapun sejumlah hal yang dapat terjadi akibat adanya penurunan fungsi ginjal. Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu gejala yang dapat terjadi pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal. Melalui sistem *Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)*, ginjal akan mengeksresikan hormone vasoaktif, sehingga pasien CKD memiliki risiko terjadinya hipertensi serta penyakit jantung kongestif. Hiperkalemia dapat terjadi akibat kalium yang dieksresikan oleh ginjal berkurang dan ditandai dengan $GFR < 25 \text{ ml/min}/1.73 \text{ mm}^3$. Selain itu, dapat terjadi hyperphosphatemia terjadi akibat ginjal berkurang dalam mengeksresikan fosfat. Asidosis metabolik dapat terjadi pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal. Kemampuan sel-sel ginjal dalam memproduksi ammonia akan mengalami penurunan dapat menyebabkan asidosis metabolik. Selain itu, Akumulasi dari fosfat dapat meningkatkan kejadian asidosis metabolic. Anemia defisiensi besi juga dapat terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* karena penurunan eritropoeitin, akumulasi urea yang menyebabkan inflamasi, serta fungsi sumsum tulang belakang yang menurun. (Handryastuti & Pardede (n.d.),2022)

Salah satu tindakan medis yang sebaiknya dilakukan pasien CKD adalah hemodialisis. Hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat pengobatan lain seperti dialysis peritoneal dan transplantasi ginjal. Bagi pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)*, pengobatan hemodialisis merupakan upaya untuk mencegah kematian. Terapi hemodialisis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease (CKD)* dibandingkan yang tidak menjalaninya. Dimana hemodialisis bertujuan untuk mengantikan tiga fungsi ginjal manusia yang sangat penting yaitu membersihkan darah dengan cara membuang produk-produk limbah manusia berbahaya atau zat toksik, membuang ekses cairan dan menyeimbangkan elektrolit melalui membrane semi permeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dilaksat yang sengaja dibuat dalam dializer. Tindakan ini dapat mempengaruhi psikologis pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* karena harus dilakukan seumur hidup, pasien menjadi kergantungan pada mesin yang pelaksanaanya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relative besar. (Usman et al., n.d, 2021). Persepsi pasien terhadap penurunan kualitas hidup dapat memperberat penyakitnya. Selain stress fisiologis pasien juga mengalami stres psikologis, Stressor psikologis tersebut antara lain pembatasan cairan, pembatasan makanan, gangguan tidur, ketidakpastian tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, pembatasan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat kerja, lamanya proses dialisis dan masalah ekonomi. (Wulandari et al., 2024).

Hemodialisis memiliki dampak positif dan negatif bagi pasien dengan CKD. Dampak positifnya, prosedur ini dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dengan membantu mengeluarkan limbah dan kelebihan cairan, serta menyeimbangkan kadar mineral penting dalam tubuh. Hemodialisis dapat berperan penting dalam menyelamatkan nyawa pasien dengan gagal ginjal stadium akhir, memungkinkan pasien CKD bertahan hidup dengan menggantikan fungsi ginjal yang tidak berfungsi lagi. Namun, terdapat dampak negatif yang perlu diperhatikan. Beberapa efek samping fisik yang sering terjadi termasuk penurunan tekanan darah, kram otot, mual, dan kulit

gatal. Selain itu, prosedur ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi, terutama pada area akses pembuluh darah yang digunakan untuk proses dialisis. Oleh karena itu, penting bagi pasien untuk bekerja sama dengan tim medis dalam memantau dan mengelola efek samping serta memastikan prosedur dilakukan dengan aman. (Azira et al., n.d.)

Demografi pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis memiliki peran krusial dalam pemetaan data kesehatan. Dengan mengumpulkan informasi demografis seperti usia, jenis kelamin, jaminan kesehatan, asuransi kesehatan, tingkat pendidikan, lamanya menjalani hemodialisis serta riwayat penyakit dasar pasien, dalam mengidentifikasi kelompok pasien yang lebih rentan terhadap perkembangan *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan kebutuhan perawatan yang lebih intensif. Pemetaan data dapat membantu pemerintah dan institusi kesehatan dalam merancang strategi pencegahan dan pengelolaan yang lebih terarah, serta memastikan alokasi sumber daya yang lebih efisien, seperti penyediaan fasilitas hemodialisis yang memadai. Selain itu, penelitian ini dapat memperlihatkan tren perubahan prevalensi penyakit, memperkirakan beban sosial dan ekonomi yang ditimbulkan oleh *Chronic Kidney Disease (CKD)*, serta memberikan dasar bagi kebijakan kesehatan berbasis bukti yang lebih efektif dalam mengurangi angka kematian dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Jurnal et al, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Amalya Salsabila, et al., (2023), didapatkan hasil bahwa kejadian *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang terbesar adalah pada kelompok lansia akhir (56-65 tahun). Berdasarkan data KDIGO tahun 2012, dimana hampir 50% pengidap CKD berada di usia ≥ 70 tahun mayoritas CKD stadium 4 dengan LFG $\pm 15-29$ ml/mnt/1,73 m². Hal ini terjadi karena semakin tua usia seseorang maka jumlah nefron yang normal dan kemampuan regenerasi pada nefron ginjal juga berkurang bahkan tidak dapat melakukan regenerasi, sehingga fungsi pada ginjal juga mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. (Luh Ayu Dwi Prabasuari et al., n.d.).

Dari hasil penelitian (Ganong, 2012) yang telah dilakukan, didapatkan pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* lebih banyak pada laki-laki dibandingkan perempuan, kemudian saat uji statistik dengan chi-square didapatkan hasil terdapat hubungan yang bermakna secara statistic antara jenis kelamin dengan kejadian *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Esterogen juga memiliki peranan dalam mencegah *Chronic Kidney Disease (CKD)*, wanita memiliki risiko terkena PGK lebih rendah dibanding pria karena memiliki hormone estrogen lebih banyak, estrogen dapat mencegah aterosklerosis sehingga melindungi pembuluh darah dari kerusakan, hormon esterogen juga dapat memengaruhi kadar kalsium dalam tubuh dengan menghambat pembentukan sitokin tertentu yang dapat menghambat osteoklas sehingga tidak berlebihan dalam menyerap tulang dan kadar kalsium menjadi seimbang. Kalsium memiliki efek protektif dengan mencegah penyerapan oksalat yang dapat membentuk batu ginjal sebagai salah satu penyebab terjadinya *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

Salah satu kebijakan kesehatan dari pemerintah adalah Jaminan Kesehatan Nasional. Kebijakan ini bertujuan agar seluruh masyarakat dapat menerima pelayanan kesehatan yang merata dan adil dengan menggunakan sistem premi seperti pada asuransi kesehatan pada umumnya. Salah satu bentuk implementasi kebijakan ini adalah melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang selanjutnya disebut BPJS-Kesehatan yang kemudian dimulai sejak 1 Januari 2014, program tersebut selanjutnya disebut sebagai program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan menerapkan prinsip *managed care* dimana suatu sistem ini mengintegrasikan pembiayaan dan pelayanan kesehatan. *Managed care* dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang optimal sesuai dengan kebutuhan biaya yang efisien. Adanya program JKN ini menitikberatkan kebutuhan pelayanan kesehatan komprehensif berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan laboratorium sederhana dan pelayanan kefarmasian. (Suprapto, 2019)

Pendapatan merupakan korelasi signifikan dari beban gejala pada pasien gagal ginjal. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi dikaitkan dengan hasil yang lebih baik pada pasien *CKD*. Namun, ada juga keterbatasan ketika menggunakan tingkat pendidikan sebagai indikator SES. Indikator lain, seperti pekerjaan, kekayaan, dan lokasi geografis, juga dapat menangkap sebagian SES populasi *Chronic Kidney Disease (CKD)*. Namun, kurangnya definisi SES yang terpadu dapat menyebabkan pengaruh yang diremehkan dari dampak SES pada *CKD*. Oleh karena itu, diperlukan indikator berdasarkan informasi yang mudah diperoleh yang secara komprehensif menunjukkan SES pasien. (Pitino et al., 2024)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Brazil oleh Pretto (2020) juga menunjukkan bahwa memiliki pasangan dapat memberikan dukungan sosial yang besar. Pasien yang memiliki pasangan merasa didukung untuk menghadapi penyakitnya. (Putri Priandini et al., n.d.)

Lama hemodialisa dalam mempengaruhi kualitas hidup, menurut British Journal of Health Psychology menyebutkan bahwa pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang baru mulai dialisis mempunyai pemahaman penyakit yang rendah, pasien yang menjalani dialisis dengan jumlah waktu moderat memiliki pemahaman yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang baru mulai dialisis dan pasien yang menjalani dialisis dalam jangka waktu yang lama. Lama hemodialisa dilaksanakan tiga kali empat jam dalam seminggu. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hemodialisa yang dilakukan semakin sering, setiap hari lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik (Sari et al., n.d.)

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) mencatat penyebab *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis pada tahun 2000 antara lain pada penyakit Glomerulonefritis, 46,39%; Diabetes Melitus, 18,65%; Obstruksi dan infeksi 12,85%; hipertensi, 8,46%; penyebab lain 13,65%. Kedokteran et al. (n.d.) Selain itu menurut ptm kemenkes, 2024 beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya *Chronic Kidney Disease (CKD)* antara lain nefropati diabetic (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan

(6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 21 Januari tahun 2025 di RS Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan jumlah data penderita penyakit *Chronic Kidney Disease* yang menjalani terapi hemodialisa dengan jumlah 221 pasien. Dengan rata-rata pasien menjalani terapi hemodialisa dengan program seminggu 2 kali. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran demografi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Kabupaten Klaten khususnya di RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Gambaran Demografi Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang menjalani hemodialisis di RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui gambaran data demografi pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

2. Tujuan Khusus

Dalam tujuan khusus penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengetahui rerata usia dan lama menjalani hemodialisis pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, jaminan kesehatan, dan riwayat penyakit dasar pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RS. Soeradji Tirtonegoro Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan membuka wawasan baru terutama pada bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai demografi pada penderita *Cronic Kidney Disease (CKD)*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Menyediakan informasi yang dapat membantu dalam penentuan prioritas pelayanan dan program pendidikan kesehatan, sesuai dengan kelompok usia, jenis kelamin, atau jaminan kesehatan pasien.

b. Bagi Perawat

Membantu tenaga medis khususnya perawat, dalam memahami profil demografi pasien, sehingga dapat memberikan pendekatan yang lebih personal dan tepat dalam perawatan dan edukasi pasien CKD.

c. Bagi Masyarakat dan Pasien CKD

Memberikan informasi yang lebih luas mengenai kondisi pasien CKD yang menjalani hemodialisis, sehingga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan dan pengelolaan penyakit ginjal kronis.

d. Bagi Peneliti dan Akademisi

Menjadi data dasar untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh faktor demografi terhadap perkembangan dan pengelolaan CKD serta hemodialisis.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul dan Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Analisis Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Ginjal Kronik Pada Pasien Hemodialisis. (Uswatun Hasanah et al., 2023)	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif analitik</p> <p>-Metode Penelitian: Kuesioner dan data dianalisis</p> <p>-Sampling: Purposive Sampel</p> <p>-Analisis: Uji Statistik</p> <p>-Hasil:</p> <p>Uji statistik diperoleh ada hubungan antara umur, riwayat diabetes, riwayat keluarga dengan gagal ginjal kronik, riwayat hipertensi, kebiasaan merokok, dan konsumsi alkohol dengan kejadian gagal ginjal kronik pada pasien hemodialysis. Terdapat banyak faktor risiko yang memungkinkan menjadi penyebab terjadinya gagal ginjal kronik. Hendaknya memahami faktor-faktor tersebut untuk meminimalkan risiko terjadinya gagal ginjal kronik.</p>	<p>-Jenis Penelitian: penelitian deskriptif kuantitatif</p> <p>-Metode Penelitian: Retrospektif (Rekam Medis)</p> <p>-Sampling: Total sampling</p> <p>-Analisis: Univariat</p>
2.	Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis Di Unit Hemodialisis Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado (Tessa C.M. Wua et al., 2021)	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif kolerasi</p> <p>-Metode Penelitian: Cross Sectional</p> <p>-Sampling: Purposive Sampling</p> <p>-Analisis: Uji multivariat regresi linear berganda</p> <p>-Hasil:</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$) dan anemia ($p=0,16$) berhubungan dengan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor-faktor seperti umur, pendidikan dan anemia memiliki hubungan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis.</p>	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif kuantitatif</p> <p>-Metode Penelitian: Retrospektif (Rekam Medis)</p> <p>-Sampling: Total sampling</p> <p>-Analisis: Univariat</p>

No	Judul dan Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan	
3.	Hubungan Lamanya Terapi Hemodialisa Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Ckd Yang Menjalani Hemodialisa. (Mufidah et al., 2024)	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif kuantitatif analitik korelatif</p> <p>-Metode Penelitian: Cross sectional</p> <p>-Sampling: Total sampling</p> <p>-Analisis: Univariat dan Bivariat</p> <p>-Hasil:</p> <p>Sebagian besar responden lama menjalani hemodialisa rata-rata dengan waktu > 24 bulan sebanyak 36 responden dengan tingkat kecemasan responden sebagian besar pada tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 53 responden. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari uji rank spearman menggunakan SPSS yaitu nilai p value $0.000 < 0.05$ maka Ho ditolak dan Ha diterima artinya ada Hubungan lamanya menjalani hemodialisis terhadap tingkat kecemasan pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Gondo Suwarno. Dengan kriteria tingkat hubungan (koefisien korelasi) dengan nilai 0.429 yang bermakna keeratan hubungan sedang (0.400-0599) dengan arah positif. Artinya semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka semakin pasien mengalami kecemasan.</p>	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif kuantitatif</p> <p>-Metode penelitian: Retrospektif (Rekam Medis)</p> <p>-Sampling: Total sampling</p> <p>-Analisis: Univariat</p>	Penelitian: deskriptif
4.	Fatigue Dan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Terapi Hemodialisa. (Natashia et al., 2020.)	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskripsi kolerasi</p> <p>-Metode Penelitian: Deskriptif statistik</p> <p>-Sampling: Non probability sample</p> <p>-Analisis: Multivariat</p> <p>-Hasil: Berdasarkan hasil</p>	<p>-Jenis Penelitian: Penelitian deskriptif kuantitatif</p> <p>-Metode penelitian: Retrospektif (Rekam Medis)</p> <p>-Sampling: Total sampling</p>	Penelitian: deskriptif

No	Judul dan Peneliti	Hasil Penelitian	Perbedaan
		<p>Analisa 80 responden pada penelitian ini didapatkan rata – rata usia 47 tahun ($SD = 7,33$), dimana sebagian besar dari responden berjenis kelamin laki-laki ($n= 45$; 56,2%). Majoritas responden memiliki latar belakang pendidikan rendah ($n=60$; 75%) dan Sebagian besar responden tidak bekerja ($n=46$; 57,5%). Sebagian besar dari responden (63,7%) menjalani hemodialisis kurang dari 2 tahun. Fatigue dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dengan level mean 26,50 ($SD= 7,07$) (Tabel1). Analisa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan rata rata nilai domain social merupakan domain dengan nilai terendah (mean = 9,38; $SD = 1,87$). Sedangkan domain lingkungan memiliki nilai rata-rata yang paling tinggi (mean = 23,96; $SD = 3,58$) dibandingkan dengan keempat domain pada variable kualitas hidup (Table 2).</p>	-Analisis: Univariat