

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) adalah suatu penyimpangan progresif, fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, dan cairan dan elektrolit mengalami kegagalan, yang mengakibatkan uremia (Anggraini, 2016). Pada keadaan gagal ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease*) terjadi penurunan fungsi ginjal secara gradual dan permanen (biasanya dalam jangka waktu bulan sampai tahun) sehingga ginjal mengalami gangguan dalam mengeliminasi zat-zat sisa hasil metabolisme. Terdapat lima stadium gagal ginjal kronik berdasarkan fungsi filtrasi unit ginjal (*Glomerular Filtration Rate/GFR*), dimana pada stadium kelima (gagal ginjal terminal) fungsi ginjal yang tersisa berada dibawah 15%, hal ini menyebabkan akumulasi zat-zat sisa metabolisme dan racun yang sangat berbahaya sehingga dapat mengancam jiwa. Oleh karena itu, diperlukan terapi yang tepat bagi penderita gagal ginjal kronik (Sundara, 2016).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) penyakit gagal ginjal kronik menjadi peringkat ke 12 dan diperkirakan sebanyak 1,1 juta orang di dunia meninggal akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD). Menurut Riskesdas (2018) menyatakan bahwa penyakit *Chronic Kidney Disease* di Indonesia meningkat 0,2 % menjadi 0,38 % atau 713.783 pasien terdiagnosis dokter mengalami gagal ginjal kronis. Prevalensi gagal ginjal kronis di Kalimantan Selatan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun yaitu 0,32 % atau 17.160 pasien terkena penyakit gagal ginjal kronis (Riskesdas, 2018).

Penyakit CKD umumnya disebabkan oleh penyakit diabetes melitus dan hipertensi dimana penyakit tersebut berisiko menyebabkan penyakit ginjal, hal ini disebabkan oleh kadar gula dalam darah yang tinggi akan merusak

pembuluh darah halus pada ginjal dan mempengaruhi struktur ginjal. Kerusakan pembuluh darah menyebabkan kerusakan glomerulus yang berfungsi sebagai penyaring darah. Kerusakan glomerulus membuat protein dapat melewati glomerulus sehingga dapat di temukan dalam urin, pada keadaan normal protein tidak bisa melewati glomerulus di akibatkan ukuran protein yang besar sehingga tidak dapat melewati lubang-lubang glomerulus yang berukuran kecil (Eva dan Sri, 2015) selain itu faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkatnya suatu kejadian gagal ginjal kronik adalah merokok (Ejerbald *et al*, 2004 dalam jurnal Restu Pranandari & Woro Supadmi 2015), Penggunaan obat analgetik dan OAINS (Fored *et al*, 2003 ; Levey *et al*, 2003 dalam jurnal Restu Pranandari & Woro Supadmi 2014), hipertensi (Price & Wilson, 2006), dan minuman suplemen berenergi (Hidayati, 2008 dalam jurnal Restu Pranandari & Woro Supadmi 2015). Gagal ginjal dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lainnya yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, selain itu penyalahgunaan penggunaan obat-obatan analgetik dan OAINS baik secara bebas ataupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat menimbulkan resiko nekrosis papiler dan gagal ginjal kronik.

Keberhasilan pengobatan tidak hanya terletak pada sarana atau fasilitas yang ada di rumah sakit, melainkan dari keterampilan tenaga medis dan pola hidup dari pasien, tetapi juga dapat dipengaruhi kepatuhan terapi pengobatannya. Hasil terapi tidak akan menjadi optimal tanpa adanya kesadaran dari pasien untuk dapat mempertahankan hidupnya, dan dapat juga menyebabkan kegagalan terapi atau komplikasi yang bisa merugikan dan berakibat fatal.

Pentingnya dari kepatuhan terapi penggunaan obat terutama untuk penyakit gagal ginjal kronik yang memerlukan terapi dalam jangka panjang berhubungan dengan kualitas hidup pasien dan prevalensi gagal ginjal yang semakin meningkat pada setiap tahunnya. Secara umum kepatuhan dapat

didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (Mangumadkk, 2014).

Penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor yang penting karena kualitas hidup berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal (Septiwi, 2011). Penilaian tentang kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai keefektifan suatu tindakan terapi obat yang diberikan, sehingga kualitas hidup juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit ginjal tahap akhir.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka saya ingin mengetahui pengaruh kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di rumah sakit Idaman Banjarbaru?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini sebagai berikut :

### **1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi bagi peneliti dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya.

#### 1.4.2 Bagi Instansi Kesehatan

Dapat dijadikan bahan acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang melakukan hemodialisa.

#### 1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai informasi dan ilmu mengenai hubungan antara kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).