

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Transformasi layanan rujukan merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan Indonesia yang digaungkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pilar ini memiliki fokus dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan dengan memanfaatkan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sehingga dengan hal tersebut terjadi peningkatan kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang ditandai dengan bertambahnya angka usia harapan hidup (UHH) (Ditjen P2P, 2023). PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah penyakit yang cara penularannya tidak ditularkan dari manusia ke manusia, dan perkembangan penyakit ini tidak menular, cenderung lambat dan berdurasi panjang. Penyakit tidak menular antara lain adalah asma, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker, stroke, batu ginjal, penyakit sendi, jantung koroner, hipertiroid, hipertensi dan gagal ginjal kronis (GGK) (Risesdas, 2018).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) menemukan bahwa prevalensi gagal ginjal di dunia menurut ESRD Patients (*End-Stage Renal Disease*) pada tahun 2017 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2018 sebanyak 3.018.850 orang dan tahun 2019 sebanyak 3.200.000 orang. Berdasarkan data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien GGK di dunia menggunakan terapi hemodialisa (HD) untuk kelangsungan hidupnya (Ardiyani et al., 2019). Peningkatan pasien gagal ginjal terjadi di negara maju dan negara berkembang. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *Centers for Disease Control and prevention* (CDC) pada tahun 2019, penyakit gagal ginjal berada pada urutan ke delapan penyebab kematian. Amerika Serikat merupakan negara tertinggi yang mempunyai kasus penyakit gagal ginjal dan diperkirakan sekitar 31 juta penduduk atau sekitar 10% dari populasi di Amerika Serikat menderita GGK. Prevelansi GGK di Amerika Serikat menurut data dari *National Health and Nutrition*

*Examination Survey* (NHANES) tahun 2019 sebesar 14% dimana terjadi peningkatan pada tahun sebelumnya yaitu sebesar 12,5% (CDC, 2019).

Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GKG menempati penyakit kronik dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Menurut data riskedas tahun 2018, prevalensi penyakit GKG (Permil)  $\geq 15$  Tahun berdasarkan diagnosis dokter menurut provinsi, 2013-2018, provinsi yang mempunyai peringkat tertinggi untuk penyakit GKG adalah Kalimantan Utara yang mencapai 6,4%. Sedangkan yang paling rendah adalah Sumatera Barat hanya mencapai 1,8%, untuk provinsi Lampung sendiri menduduki urutan ke-18 dengan prevalensi 3,8% (Kemenkes RI, 2018). Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2019), kasus penyakit GKG setiap tahun mengalami peningkatan, terbukti pada tahun 2017 jumlah kasus penyakit GKG mencapai 1.211 kasus, tahun 2018 mencapai 1.241 kasus dan pada tahun 2019 mencapai hingga 1.406 kasus. Kabupaten yang menduduki peringkat pertama adalah Kota Bandar Lampung hingga mencapai 533 kasus dan paling rendah adalah Kota Metro hanya mencapai 87 kasus Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019.

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara 8% populasi adalah lanjut usia (Lansia) atau sekitar 142 juta jiwa. Pada 2020, jumlah orang yang berusia 65 tahun atau lebih secara global yaitu sebanyak 727 juta. Jumlah ini diproyeksikan menjadi dua kali lipat menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi ada 33 negara dengan lebih dari 10 juta orang lansia, dimana 22 diantaranya adalah negara berkembang (Badan Pusat Statistik, 2021). WHO juga memperkirakan 75% populasi lansia di dunia pada tahun 2025 berada di negara berkembang, setengah jumlah lansia di dunia berada di Asia. Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (aging population) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 % Kemenkes 2013.

Seiring dengan pertambahan usia pada lansia akan menyebabkan terjadinya penurunan status kesehatan lansia yang akan mempengaruhi

kualitas hidup lansia. Penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik merupakan hal identik yang terjadi pada lansia. Pertambahan umur pada lansia diiringi dengan penurunan fungsi sel dan organ tubuh dan penurunan sistem kekebalan yang menyebabkan timbulnya berbagai penyakit. Dengan adanya peningkatan gangguan maupun penyakit pada lansia dapat menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia. Kesehatan tidak hanya untuk meningkatkan harapan hidup tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup (Setyorini et al., 2019). Berdasarkan data pre survey pada bulan Februari tahun 2024 di Ruang HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024 terdapat pasien lansia yang menjalani HD berjumlah 59 pasien.

Penelitian dari Van Loon et al., (2017) terhadap 714 pasien HD, dimana terjadi perbedaan kualitas hidup dengan penurunan tingkat fungsi fisik pada pasien berusia < 65 tahun adalah 58%, pasien berusia 65-74 tahun 72% dan pasien  $\geq 75$  tahun 78%. Sedangkan tingkat kesehatan emosional pada usia  $\geq 75$  tahun adalah 79% lebih tinggi dibandingkan dengan pasien berusia < 65 tahun dan 65-74 tahun 65% dan 66%. Penelitian (Kesikburun et al., 2017) ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup pasien HD lansia (n=39) memiliki skor rerata yang secara signifikan lebih tinggi dalam domain energi (82,0), nyeri (40,3), dan aktivitas fisik (42,3) dibandingkan kelompok kontrol (n=55) yaitu energi (59,3), nyeri (22,7), aktivitas fisik (26,5) dan penelitian (Rosmiati et al., 2020) kualitas hidup merupakan keadaan dimana seseorang mendapatkan kepuasan atau kenikmatan dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang Kesehatan. Kualitas hidup memiliki 6 aspek yang salah satunya terdiri dari kesehatan fisik yang dimana kita lihat dari *Activity Of Daily Living (ADL)*.

ADL digunakan sebagai faktor penentu terhadap adanya gangguan atau ketidak mampuan seseorang dalam melakukan kegiatan. Ketidak

mampuan untuk melakukan ADL mengakibatkan ketergantungan terhadap orang lain atau alat bantu mekanik Bachtiar & Purnamadyawati, (2021). Penurunan aktivitas hidup sehari-hari merupakan masalah kesehatan yang penting pada pasien penyakit ginjal kronik, terutama pada pasien yang menjalani hemodialisis dimana kesulitan dalam mobilitas menjadi faktor penentu hilangnya kemandirian pada individu dalam melakukan aktivitas (Matsufuji et al., 2021). Penelitian (Kutsuna et al., 2019) terdapat 136 pasien, dimana pada kelompok lansia dengan HD memiliki fungsi fisik yang tinggi (57,4%) dari pada kelompok dewasa (42,5%). Penelitian lain dari (Turgay et al., 2017) bahwa usia dari 50 – 64 tahun mempunyai skor aktivitas harian yaitu (17,28%) lebih tinggi dibandingkan usia > 65 tahun yaitu (15,73%).

Penelitian Bachtiar & Purnamadyawati, (2021) diketahui bahwa pasien HD yang berusia 30 tahun memiliki lebih sedikit ADL dibandingkan dengan individu sehat yang berusia 70 tahun. Selain itu, pasien dengan GGK juga menjalani HD dalam seminggu tiga kali dengan setiap pertemuan memakan waktu empat jam. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa HD yang dilakukan semakin sering, setiap hari lebih efektif dalam meningkatkan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik, sedangkan menurut (Inayati et al., 2021) banyaknya permasalahan yang dihadapi penderita penyakit gagal ginjal yang menjalani HD mempengaruhi kualitas hidup pasien dan keluarga. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani HD yaitu usia, jenis kelamin, penghasilan, koping stress, dukungan keluarga, dan lama HD.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan ADL dengan kualitas hidup pada Lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka peneliti merumuskan masalah: “Apakah ada hubungan ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi ADL pada lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada lansia yang menjalani terapi HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.
- c. Diketahui apakah ada hubungan ADL pada lansia dengan kualitas hidup GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran dan sumber referensi tentang hubungan ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2024.

### **2. Manfaat Aplikatif**

- a. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan sebagai masukan bahan pertimbangan untuk alternatif tindakan yang tepat guna meningkatkan pelayanan di rumah sakit.

- b. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Tanjung Karang Sarjana Terapan Keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk membantu mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bahan peneliti selanjutnya dan menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya hubungan ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD.

#### **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ADL dengan kualitas hidup pada lansia GGK yang menjalani HD. Penelitian ini pada bulan 28 Maret - 8 April 2024 di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung, populasi penelitian adalah 59 pasien lansia GGK yang menjalani HD di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung dengan sampel sebanyak 45 responden. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Menggunakan instrument yaitu kuisisioner ADL dengan menggunakan alat ukur *Indeks Barthel* dan kuisisioner kualitas hidup menggunakan alat ukur *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*.