BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal merupakan sebuah gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia. *Chronic Kidney Disease* (CKD) biasanya berakibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap. Pada umumnya penyakit ini baru dapat di deteksi melalui tes urine darah. Gejalanya yang bersifat umum membuat pengidap penyakit ini biasanya tidak menyadari gejalanya hingga mencapai stadium lanjut (Ariani, 2022).

Chronic Kidney Disease (CKD) kondisi menurunnya fungsi ginjal secara bertahap dan dalam waktu yang lama, serta kerusakan yang ditimbulkannya tidak dapat kembali seperti sedia kala atau *irreversible*. Hal ini dikarenakan kerusakan pada nefron, glomerulus serta tubulus ginjal, yang tidak mampu beregenerasi. Bila berpatokan pada klasifikasi penyakit *chronic kidney disease* (CKD) dari *National Kidney Foundation (*2021), maka *chronic kidney disease* (CKD) ditandai dengan LFG <30 ml/menit/1,73 m2 dan memerlukan terapi dialis untuk menggantikan fungsi ginjal yang telah rusak (Siregar, 2020).

World Helath Organization (WHO) tahun 2023 menyatakan bahwa secara global, lebih dari 500 juta orang menderita *chronic kidney disease* (CKD) dan dari 50% kasus yang diketahui dengan *chronic kidney disease*

(CKD) hanya 25% yang mendapatkan pengobatan dan 12,5% yang dapat 2 terobati dengan baik. Menurut US *Renal Data System* (Sistem Data Ginjal US) pada akhir 2023 total 527.572 orang dirawat dengan ESRD, dan yang hemodialisis sebanyak 424.369 orang, artinya 80% harus menjalani cuci darah (WHO, 2023).

Prevelensi penderita *chronic kidney disease* (CKD) berdasarkan Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa sebanyak 98% penderita *chronic kidney disease* (CKD) menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab Penyakit Ginjal Kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%) dan hipertensi. Pasien dengan hemodialisis setiap tahunnya meningkat, pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77.892 pasien dan meningkat pada tahun 2018 sebanyak 132.142 pasien (24%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Sumatera Barat sebesar 2.938 penderita (0,2%) pada tahun 2024. Kejadian tertinggi CKD di Sumatera Barat adalah pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 1.879 penderita (0,6%). Perbandingan CKD berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah tiga berbanding dua yang mencakup pasien mengalami pengobatan, terapi hemodialisa, dialisis peritoneal dan hemodialisa pada tahun 2023. Pada tahun 2024 di Sumatra Barat tercatat 368 pasien *chronic kidney disease* (CKD) dan 52% orang diantaranya menjalani hemodialisis (Dinkes Provinsi Sumbar, 2024).

Chronic Kidney Disease (CKD) dapat disebabkan karena usia, jenis kelamin, dan riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi maupun penyakit gangguan metabolik lain yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Selain itu, penyalahgunaan penggunaan obatobat analgetik dan OAINS baik secara bebas maupun yang diresepkan dokter selama bertahun-tahun dapat memicu risiko nekrosis papiler dan *chronic kidney disease* (CKD). Kebiasaan merokok dan penggunaan minuman suplemen energi juga dapat menjadi penyebab terjadinya *chronic kidney disease* (CKD) (Pranandri, 2020).

Gagal ginjal kronik jika tidak segera ditangani dengan serius menimbulkan banyak komplikasi yaitu anemia, neuropati perifer, komplikasi kardiopulmoner, komplikasi gastrointestinal, disfungsi seksual, defek skeletal, parestesia, disfungsi saraf motoric (*foot drop* dan paralisis *flasid*), fraktur patologis. Komplikasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien atau bahkan menyebabkan kematian. Dengan angka prevalensi tersebut dan komplikasi yang telah dijabarkan peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesinal sangatlah diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik meliputi biopsikososio dan spiritual, guna meminimalkan penderita *chronic kidney disease* (CKD). Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, secara holistik dengan menggunakan empat aspek meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Panma, 2021).

Penderita *chronic kidney disease* (CKD) mendapatkan dua tahapan perawatan atau penanganan yaitu terapi konservatif yaitu dengan pengaturan diet pada penderita *chronic kidney disease* (CKD) dan terapi pengganti ginjal.

Terapi pengganti ginjal yang dilakukan ialah *hemodialysis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan salah satu terapi pengganti ginjal untuk pasien *chronic kidney disease* (CKD) dimana tindakannya menggunakan alat yaitu di *alyzer* yang akan menyaring dan membuang sisa produk metabolism toksik yang seharusnya dibuang oleh ginjal. Terapi hemodialisa tidak menyembuhkan penyakit yang diderita. Pasien harus menjalani hemodialisa sepanjang umur hidupnya sampai pasien mendapat ginjal baru dari hasil pencangkokan ginjal. Pasien harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya biasanya 1-3 kali dalam seminggu dalam setiap pertemuannya menghabiskan waktu 2-5 jam (Manalu, 2020).

Dampak penderita gagal ginjal kronik jika tidak menjalani hemodialisa dapat menyebabkan kematian, memperpendek umur harapan hidup. Pasien tetap akan mengalami banyak permasalahan dan komplikasi serta adanya berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi system dalam tubuh. Kualitas hidup pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa masih merupakan masalah yang menarik perhatian para profesional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Mencapai kualitas hidup perlu perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit *chronic kidney disease* (CKD) itu sendiri (Juwita, 2022).

Pasien yang menjalani hemodialisis menyebabkan perubahan gaya hidup dalam keluarga. Pasien *chronic kidney disease* (CKD) akan mengalami perasaan kehilangan karena kehidupan normalnya terganggu dengan kegiatan hemodialysis. Keluarga pasien dan sahabat-sahabatnya memandang pasien sebagai orang dengan harapan hidup yang terbatas. Hal ini dapat menimbulkan masalah psikologis pada pasien *chronic kidney disease* (CKD). Rasa marah yang tidak diungkapkan akan diproyeksikan rasa putus asa dan terjadinya penurunan kualitas hidup (Alfiyanti, 2021).

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) akan menjalani terapi hemodialisis secara terus-menerus dalam mempertahankan hidupnya serta terdapat faktor-faktor yang turut mempengaruhi sehingga kualitas hidup akan lebih buruk dari pada pasien lain pada umumnya, karena itu akan berkaitan dengan munculnya masalah psikis yaitu emosional yang berlebih, tidak kooperatif, penderitaan fisik, masalah sosial yaitu kurangnya berinteraksi dengan orang lain, keterbatasan dalam beraktivitas sehari-hari serta tingginya beban biaya yang dikeluarkan. Dengan kata lain hal ini secara signifikan berdampak atau mempengaruhi kualitas hidup (Tessa, 2021).

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebelum menjalani dialisis akan sangat terganggu aktivitasnya baik untuk bekerja maupun bergaul, juga kesulitan dalam tidur karena rasa sakit yang dirasakan. Disamping itu berbagai keluhan fisik dikeluhkan pasien tergantung dari tingkat keparahan penyakitnya dan komplikasi yang menyertai yang tidak sama antara satu pasien dengan pasien lainnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pasien

GGK akan merasakan adanya rasa tidak nyaman, sesak, oedema, nyeri dada, rasa mual atau bahkan muntah, serta kram otot yang mengakibatkan nyeri hebat. Untuk itu pasien sangat tergantung pada terapi dialisis untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Rustandi, 2022).

Kondisi ini akan mempengaruhi toleransi aktivitas klien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Aktivitas merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi untuk mempertahankan homeostasis tubuh. Pola Fungsional Kesehatan Gordon menjelaskan tentang pentingnya aktivitas dan latihan berpengaruh pada kesehatan fungsi pernapasan dan sirkulasi. Kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas merupakan salah satu tanda baik status kesehatan. Aktivitas fisik yang teratur bermanfaat pada kesehatan yang meliputi terhindar dari beberapa penyakit seperti penyakit kardiovaskuler, stroke, diabetes; mempertahankan berat badan seimbang, meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot (Rosiah, 2022).

Berbagai penelitian tentang aktivitas dan latihan telah banyak menjelaskan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien yang menjalani hemodialisis, namun demikian masih banyak klien enggan bahkan tidak mau melakukan aktivitas dan latihan fisik. Peningkatan penyakit kardiovaskuler pada klien hemodialisis sebagai akibat kurangnya aktivitas fisik harus mendapatkan perhatian dari perawat yang menjalankan asuhan keperawatan komprehensif diantaranya pengkajian pemenuhan kebutuhan aktivitas sehingga dapat disusun intervensi program aktivitas yang sesuai dengan kondisi klien (Chanani, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayati, dkk (2022) yang berjudul hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang melakukan hemodialisa di RSU Kumala Siwi Kudus. Hasil penelitian menunjukan bahwa 59.6% responden memiliki akitivitas fisik kurang, 67.9% responden memiliki kualitas hidup kurang baik. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pasien CKD p-*value* 0,002 (p<0,05). Hasil penelitian juga menunjukan bahwa latihan yang dilakukan secara teratur dan sesuai menjadi bagian yang penting dalam mempertahankan kesehatan dan menjadi salah satu bagian program rehabilitasi dan terapi pada penyakit kronis. Tubuh yang sehat dan bugar akan membuat seseorang menjadi lebih baik.

Berdarsarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dianita (2023) yang berjudul hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang melakukan hemodialisa di RSUD Dr. Soehadi Projonegoro Sragen. Hasil penelitian menunjukan bahw 67.3% responden memiliki aktifitas kurang baik, sebanyak 78.3% kualitas hidup pasien buruk. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan aktifitas fisik dengan kualitas hidup p-*value* 0,011 (p<0,05) pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang melakukan hemodialisa di RSUD Dr. Soehadi Projonegoro Sragen.

Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan pada tanggal 21 Maret 2025 kepada 10 orang pasien yang melakukan hemodialisa didapatkan 7 pasien (70%) memiliki aktifitas fisik ringan dimana pasien banyak berdiam diri

dirumah dan tidak melakukan aktifitas fisik maupun olah raga seperti berjalan santai, menyapu dan membersihkan perkarangan rumah, pasien juga sering merasa kelemahan bagian otot-otot dan sering merasa lelah serta pasien lebih banyak berbaring ditempat tidur dibandingkan melakukan aktifitas fisik serta juga memiliki kualitas hidupnya yang kurang baik, dimana pasien sering merasakan lemah, lesu dan tidak bersemangat serta pasien tiba-tiba merasa pusing. Sedangkan 3 pasien (30%) kualitas hidup baik, dimana pasien sering menjaga kebugaran tubuh dengan melakukan kegiatan ringan seperti menyapu, membersihkan halaman rumah, berjalan santai di sore hari serta pasien memiliki aktifitas fisik yang menurun, pasien memiliki keterbatasan dalam melakukan pekerjaan berat dan pasien mengatakan tidak mampu untuk melakukan pekerjaan yang sebelumnya dilakukan oleh pasien dan memiliki aktifitas fisik yang baik, dimana pasien selalu melakukan aktifitas berjalan santai, membersihkan perkarangan rumah, mencuci kendaraan serta sekali-kali memasak.

Berdasarkan uraian latar belakang maka peneliti telah melakukan penelitian tentang **"Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025"**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini "apakah ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khsusus

a. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025

b. Diketahui distribusi frekuensi aktifitas fisik pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025

c. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat di jadikan sebagai tambahan sumber ilmu pengetahuan tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat di jadikan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan dalam meneliti tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

2. Praktis

a. Universitas Alifah Padang

Dapat memberikan informasi terkait tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit agar penelitian selanjutnya mengunakan metode lain dalam penelitian terkait mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini meneliti tentang hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah aktifitas fisik sedangkan variabel dependen kualitas hidup. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan dari bulan Januari sampai Agustus 2025 di unit Hemodialisa Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi hemodialisa dalri bulan Januari sampai Agustus 2025 sebanyak 106 pasien sedangkan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *accidental sampling* sebanyak 51 responden. Pengumpulan data diperoleh dari kuesioner dengan melakukan pembagian kepada responden secara langsung. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik mengunakan *Chi-Square*.