

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan masalah kesehatan yang serius pada anak dengan prevalens yang semakin meningkat dari tahun ke tahun (Supriyadi, Wagiyo, & Widowati, 2011). GGK didefinisikan sebagai kelainan stuktur atau fungsi ginjal selama lebih dari 3 bulan (KDIGO, 2017) dengan atau tanpa penurunan GFR atau mGFR < 60mL/min/1,73m² selama $\geq$ 3 bulan. GGK dapat disertai kerusakan ginjal pada sebagian kasus (KDOQI, 2002).

Penyakit GGK merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal tertinggi ada di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal Ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak sekolah (0,4%). Sementara Berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan (0,3%) lebih tinggi prevalensinya dibandingkan di perkotaan (0,2%) (Kementerian Republik Indonesia, 2018).

Penyakit gagal ginjal dapat memberikan dampak gangguan fisik, mental, dan psikologis (Bayat et al, 2012). Depresi merupakan masalah psikologis yang

paling sering dihadapi oleh pasien GGK. Depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penurunan fungsi organ tubuh, perubahan gaya hidup, dan sebagainya. Untuk itu, pendekatan keluarga sangat diperlukan dalam penatalaksanaan depresi yaitu dengan memberikan dukungan pada pasien. Kebutuhan akan dukungan dan perhatian keluarga berlangsung sepanjang hidup sehingga jika pasien merasa tidak mendapat dukungan keluarga mereka akan mengalami episode mayor dari depresi seperti merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya, dan adanya keinginan untuk bunuh diri (Suryaningsih.M, Kanine E, 2013). Beberapa studi telah menunjukkan bahwa depresi berhubungan dengan peningkatan biaya kesehatan, termasuk primer, apotek, rawat inap medis, rawat inap psikiatri, dan rawat jalan perawatan kesehatan mental.

Penyakit kronis pada anak mempengaruhi semua aspek kehidupan keluarga dan setiap anggota keluarga. Secara khusus, keluarga anak-anak yang didiagnosis dihadapkan dengan trauma berat. Mengalami penurunan nafsu makan, mudah lelah, gangguan tidur, berat badan yang menurun, gejala insomnia serta adanya pikiran untuk bunuh diri (Gerogiani & Babatsikou, 2014). Mendampingi anak menjalani pengobatan akan memberikan dampak stress yang berat dan berkepanjangan pada orangtua, terutama ibu, hal ini bisa disebabkan karena ibu lebih banyak menghabiskan waktu untuk merawat anak. Masalah-masalah yang dapat memicu stres pada ibu ialah pengobatan yang cukup lama (kurang lebih 2 tahun), biaya pengobatan yang tergolong mahal, dan bisa menyebabkan kematian pada anak (Jiloha & Bhatia, 2010).

Stres psikologis berhubungan dengan timbulnya spektrum penyakit. Dalam manusia, stres akut mengaktifkan sistem saraf simpatik (SNS) dan hipotalamus

hipofisis adrenal (HPA) axis. SNS diaktifkan segera setelah stres dan meningkatkan proses tak sadar yang dibutuhkan untuk menangani tantangan, sementara HPA axis diaktifkan dalam beberapa menit dan memiliki efek tambahan yang mungkin kompensasi, meningkatkan, atau menekan efek SNS (Chen *et al.*, 2018).

GGK pada anak merupakan gangguan ginjal serius yang menyebabkan kematian dan gangguan kardiovaskular serta menimbulkan komplikasi pada anak seperti gangguan pertumbuhan dan gangguan psikososial (Clavé *et al.*, 2019). Perawatan yang optimal dan penilaian yang tepat dari kesehatan anak-anak dengan GGK dapat dicapai jika, selain indikator klasik seperti mortalitas dan morbiditas, persepsi pribadi tentang keadaan kesehatan mereka juga diperhitungkan, salah satunya melalui kualitas hidup yang akan sangat berguna untuk evaluasi dan pemantauan yang lebih akurat dan lengkap dari anak-anak ini. Kualitas hidup pada anak dengan penyakit ginjal kronis sangat dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah persepsi anak terhadap penyakit dan adaptasi terhadap perubahan fisik, emosional, sosial, dan lingkungan sekolah (Kelly, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melihat bagaimana kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik berdasarkan sosiodemografi.
2. Mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik sehingga dapat dijadikan dasar untuk pengembangan ilmu pengetahuan selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai kualitas hidup pada anak dengan gagal ginjal kronik sehingga dapat dijadikan informasi untuk pencegahan anak penderita gagal ginjal kronik.