

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, serta berlangsung dalam beberapa tahun. Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal, sebagian besar penyakit ini merupakan penyakit parenkim ginjal difus dan bilateral (Wilson, 2006). Penyakit ini disebabkan oleh etiologi yang banyak dan beragam sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal secara progresif (Ota, Ota, & Salifu, 2011). Gagal ginjal kronis yang berkelanjutan, akan berproses menjadi gagal ginjal kronis terminal (*End Stage Chronic Kidney Failure*) dengan GFR <15 mL/menit/1,73m<sup>2</sup>. Pasien yang telah mendapatkan perawatan dialisis dan transplantasi ginjal juga termasuk dalam kategori gagal ginjal kronis terminal (NKF, 2002)

Di masa mendatang penderita penyakit GGK digambarkan pasti akan meningkat jumlahnya. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015, 3 juta penduduk dunia perlu menjalani pengobatan pengganti untuk GGK dengan perkiraan peningkatan 5% per tahunnya. Tahun 2030, 24 juta penduduk akan menderita GGK dengan perkembangan terbesar di daerah Asia Pasifik yaitu rata-rata 10% per tahun (Roesma, 2008).

Sebagaimana di negara-negara berkembang lainnya, insidensi dan prevalensi gagal ginjal kronik terminal di Indonesia belum diketahui dengan pasti. Besarnya insidensi dan prevalensi gagal ginjal kronik terminal di Indonesia diperkirakan sebesar 100-150 dan 200-250 orang tiap 1 juta penduduk pertahun (Bakri, 2005).

Metode pengobatan preventif adalah pengobatan yang sesuai dengan Al-Qur'an dan sunah Rasulullah SAW.

### الْوَقَايَةُ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ

“Mencegah lebih baik daripada mengobati”,

Ungkapan tersebut merupakan kata kata hikmah yang telah diketahui kebenarannya, namun dalam prakteknya masih jarang yang memperhatikannya. Dalam ayat-ayat Al-Qur'an dan hadits Rasulullah SAW telah meletakkan dasar-dasar ilmu kedokteran preventif (pencegahan) yang belum dikenal oleh umat manusia kecuali pada masa modern. Islam memerintahkan dan menganjurkan kaum muslimin agar menjaga kesehatannya. Islam juga sangat menekankan pentingnya kesehatan, karena seorang muslim yang kuat lebih baik daripada muslim yang lemah. Rasulullah menjelaskan bahwa setiap penyakit itu ada obatnya, kecuali kematian. Berikut ini beberapa ayat dan hadits yang menjelaskan tentang pentingnya pengobatan pencegahan (preventif):

1. Surah Al-Baqarah : 195

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

*"Dan janganlah kalian menjatuhkan diri kalian sendiri ke dalam kebinasaan"*

2. Islam menganjurkan kita agar berhati-hati dalam QS An-nisaa' : 71

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا خُذُوا حِذْرَكُمْ

“Hai orang-orang yang beriman, bersiap-siagalalah kamu”.

Kita juga diajarkan untuk sabar dan optimis karena setiap penyakit ada pula penyembuhnya :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (HR. Al-Bukhari no. 5678)

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Setiap penyakit ada obatnya. Maka bila obat itu mengenai penyakit akan sembuh dengan izin Allah Subhanahu wa Ta'ala.” (HR. Muslim no. 5705)

Cara yang sangat baik untuk mendeteksi gagal ginjal adalah dengan melakukan tes darah untuk mengukur fungsi ginjal dan tes urin untuk memeriksa kerusakan ginjal (CDC, 2010).

Pemeriksaan darah ini dilakukan untuk mengetahui lebih lanjut tentang fungsi ginjal seseorang. Selain bisa mengetahui eGFR (*estimate Glomerular Filtration*), konsentrasi darah, kandungan darah dan kandungan kreatinin juga bisa didapat (KHA, 2012).

Sedangkan preventif lainnya antara lain adalah skrining dan melakukan profilaksis, vaksinasi, serta melakukan pemeriksaan darah termasuk pengaturan lipid dan gula darah. Semua hal tersebut dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas dari gagal ginjal itu sendiri (Choudhury & Luna-Salazar, 2008).

Penghitungan darah rutin/*Complete blood count* (CBC) bertujuan untuk menghitung komponen darah, beberapa di antaranya adalah jumlah hemoglobin, angka leukosit dan angka trombosit/platelet. Rendahnya kadar hemoglobin (Hb) menunjukkan kondisi anemia yang pada pasien dengan GGK disebabkan oleh sedikitnya jumlah hormon eritropoietin yang diproduksi oleh ginjal yang berfungsi untuk produksi eritrosit. Rendahnya angka leukosit (AL) salah satunya disebabkan oleh terapi obat untuk pasien GGK dan imunosupresan sebagai pencegah penolakan transplan bagi penderita GGK yang telah melakukan transplantasi ginjal. Selain menurun, AL juga bisa meningkat ketika terjadi infeksi dalam tubuh. Trombosit atau platelet berfungsi dalam pembekuan darah, penurunan jumlahnya bisa disebabkan oleh penyakit ginjal (Aronoff, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui perbandingan antara pemeriksaan darah rutin dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal terminal.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, didapatkan rumusan masalah yaitu apakah terdapat perbandingan gambaran darah rutin dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **Tujuan Umum**

Mengetahui Perbandingan gambaran darah rutin dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

#### **Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbandingan Angka Leukosit (AL) dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
2. Mengetahui perbandingan nilai Hemoglobin (Hb) dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta
3. Mengetahui perbandingan gambaran angka Trombosit (AT) dengan kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi ilmu pengetahuan

Memberi masukan informasi tentang perbandingan kadar hemoglobin, angka leukosit dan kadar trombosit dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal, yang selanjutnya diharapkan dapat memberi informasi dan mendorong adanya penelitian lain yang lebih lanjut

2. Bagi dinas kesehatan

Memberi masukan informasi tentang kadar hemoglobin, angka leukosit dan kadar trombosit dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik di wilayah kerja Yogyakarta, yang selanjutnya diharapkan dapat digunakan sebagai dasar perencanaan dan program pencegahan kejadian gagal ginjal kronik terminal dengan penurunan kualitas hidup.

3. Secara praktis hasil penelitian ini akan memberikan informasi untuk para klinisi yang melaksanakan pelayanan perawatan penderita gagal ginjal di RS tentang kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT)

4. Bagi masyarakat bisa dijadikan masukan sebagai salah satu jalan untuk mencegah dan menekan angka kejadian gagal ginjal kronis

#### **E. Keaslian Penelitian**

Dari hasil pelacakan didapatkan bahwa penelitian tentang kualitas hidup domain fisik (WHO QL) baik dan buruk penderita gagal ginjal kronik terminal (GGKT) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta belum pernah dilakukan.

Beberapa penelitian serupa yang pernah dilakukan antara lain sebagai berikut :

1. L. Perlman, *et al.* (2005), meneliti tentang hubungan kualitas hidup (QOL) pasien dengan gagal ginjal kronik (GGK) sebelum menjalani terapi penggantian fungsi ginjal (hemodialisis) di New York, Amerika. 634

pasien dengan GFR  $23.6 \pm 9.6$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup> ( $0.39 \pm 0.16$  mL/s/1.73 m<sup>2</sup>) diteliti dengan metode kohort prospektif untuk melihat prevalensi terapi hemodialisis (HD) kedepannya. Pasien juga diperiksa dengan menggunakan *Short-form 36* (SF-36), suatu instrumen QOL. Data dianalisa dengan melihat korelasi antara GFR, albumin dan hemoglobin. Hasilnya pasien dengan GJK tanpa hemodialisis memiliki skor SF-36 lebih besar daripada pasien yang telah menjalani terapi HD. Hemoglobin akan berhubungan secara positif dengan kualitas hidup baik secara mental maupun fisik.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah kualitas hidup diteliti setelah pasien menjalani terapi HD, tidak hanya dengan melihat korelasi antara Hb dan QOL tetapi juga angka leukosit dan trombosit. Selain itu metode, instrumen dan tempat penelitian juga berbeda

2. Arlene, *et al.*, (2004), meneliti hubungan antara anemia dengan *health-related quality of life* (HRQOL) pada anak yang belum membutuhkan terapi HD. Menggunakan metode *cross sectional*, 105 anak berumur 14±2 tahun dengan GJK tingkat 1-5 sesuai definisi *the National Kidney Foundation–Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (NKF—KDOQI), data diambil menggunakan kuesioner genetik HRQOL (CHQ-PF50) yang dijawab oleh orangtua ataupun pengasuh (*caregiver*). Pasien dengan insufisiensi ginjal dan telah mendapatkan transplantasi ginjal juga termasuk dalam penelitian. Hasil yang didapat adalah anemia berhubungan dengan rendahnya kualitas hidup pada anak di semua spektrum GJK.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel yang diambil hanyalah yang telah menjalani terapi HD 1-3 bulan terakhir. Selain itu lokasi, metode dan instrumen penelitian yang digunakan juga berbeda.