

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversibel. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga dapat memperburuk kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2002).

Di masa mendatang penderita penyakit GGK digambarkan pasti akan meningkat jumlahnya. Hal ini disebabkan terjadinya suatu prediksi peningkatan insidensi yang luar biasa dari diabetes melitus dan hipertensi di dunia karena meningkatnya kemakmuran akan disertai dengan bertambahnya umur manusia, obesitas dan penyakit degeneratif. Prediksi menyebutkan bahwa pada tahun 2015, tiga 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).

Prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan sebesar 8 % tiap tahun. Data yang diterima dari RSUD dr. Soetomo Jakarta pada tahun 2004-2006, diperkirakan tiap tahun ada 2.000 pasien baru dengan kasus gagal ginjal. Dari data tersebut didapat bahwa sekitar 60-70 % dari pasien tersebut berobat dalam kondisi sudah masuk tahap gagal ginjal terminal sehingga pasien harus bergantung pada mesin cuci darah (hemodialisa) seumur hidup (Winata, 2007).

Kreatinin adalah produk akhir dari metabolisme kreatin. Kreatinin disintesis oleh hati, terdapat hampir semuanya dalam otot rangka; disana ia terikat secara reversibel kepada fosfat dalam bentuk fosfokreatin, yakni senyawa penyimpan energi. Reaksi kreatin + fosfat \leftrightarrow fosfokreatin bersifat reversibel pada waktu energi dilepas atau diikat. Akan tetapi sebagian kecil dari kreatin itu secara irreversibel berubah menjadi kreatinin yang tidak mempunyai fungsi sebagai zat berguna dan adanya dalam darah beredar hanyalah untuk diangkut ke ginjal. Nilai normal untuk pria adalah 0,5 – 1,2 mg/dl dan untuk wanita 0,5 – 1 mg/dl serum. Nilai kreatinin pada pria lebih tinggi karena jumlah massa otot pria lebih besar dibandingkan jumlah massa otot wanita.

Kreatinin dalam darah meningkat apabila fungsi ginjal berkurang. Jika pengurangan fungsi ginjal terjadi secara lambat dan disamping itu massa otot juga menyusut secara perlahan, maka ada kemungkinan kadar kreatinin dalam serum tetap sama, meskipun ekskresi per 24 jam kurang dari normal. Ini bisa didapat pada pasien berusia lanjut kadar BUN yang meningkat berdampingan

dengan kadar kreatinin yang normal biasanya menjadi petunjuk ke arah sebab ureumnya tidak normal. Ureum dalam darah cepat meninggi daripada kreatinin bila fungsi ginjal menurun; pada dialisis kadar ureum lebih dulu turun dari kreatinin. Jika kerusakan ginjal berat dan permanen, kadar ureum terus-menerus meningkat, sedangkan kadar kreatinin cenderung mendatar. Kalau kreatinin dalam darah sangat meningkat, terjadi ekskresi melalui saluran cerna (LabTechnologist, 2010).

Wenger,*et all.* (1984, dalam Yuwono, 2000) kualitas hidup merupakan integrasi dari publikasi keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan bermacam-macam peran dan merasakan kepuasan dalam melakukan sesuatu. Badan WHO telah merumuskan empat dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda (WHO, 1994 dalam Desita, 2010).

Menurut Suhut (2009) banyak pasien menganggap hidupnya tinggal dihitug jari dan melampiaskan keputusasaannya dengan tidak mengindahkan petunjuk tim medis serta makan dan minum sembarangan dan juga percaya bahwa akibat dari penyakit yang diderita mereka tak mungkin lagi dapat berolahraga. Namun kenyataannya adalah sebagian besar penderita GGT masih dapat berolah raga. Kalangan profesional di bidang rehabilitas ginjal mengungkapkan bahwa aktivitas olahraga yang dilakukan secara teratur

namun terbatas tidak hanya dapat meningkatkan aktivitas fisik dari penderita namun juga dapat meningkatkan kualitas hidup penderita secara keseluruhan.

Secara umum, kesehatan dalam islam berprinsip pada upaya menjaga kesehatan secara preventif sebagai mana dalam QS Al-Baqarah : 1 Al-Qur'an menyebutkan bahwa kita harus selalu tawakkal dan ikhtiar dalam menghadapi berbagai cobaan dalam surat Asy-Syu'araa' [26] : 80

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

“Dan apabila aku sakit, Dialah (Allah) Yang menyembuhkanaku,”

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)

Kadar Kreatinin di dalam darah pada penderita GGKT mempengaruhi kualitas hidup (WHO QL) penderita GGKT. Berdasarkan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup penderita GGKT.

B. PERUMUSAN MASALAH

Bagaimana Perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk pada penderita GGKT di RSUD Bantul?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui Perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul

2. Tujuan Khusus

Mengetahui pengaruh tingkat kadar kreatinin dalam darah terhadap tingkat kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Keilmuan atau teori

Menambah ilmu dalam kesehatan masyarakat mengenai perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah wawasan keilmuan dan pengalaman bagi mahasiswa ilmu kesehatan khususnya mahasiswa pendidikan dokter dalam upaya mengidentifikasi perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul.

3. Bagi masyarakat

Menambah pengetahuan pada masyarakat tentang perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul

4. Bagi pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi yang bermanfaat kepada pemerintah tentang perbandingan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) baik dan buruk penderita GGKT di RSUD Bantul. Sehingga diharapkan mampu meningkatkan pelayanan kesehatan dan penanganan yang optimal terhadap pasien GGKT tidak hanya dari segi fisik namun juga dari segi psikis, kehidupan sosial, dan lingkungan.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Dari hasil penelusuran, didapatkan bahwa penelitian tentang hubungan kadar kreatinin dalam darah terhadap kualitas hidup (WHO QL) penderita GGKT di Yogyakarta belum pernah dilakukan.

Beberapa penelitian yang mirip yang pernah dilakukan adalah 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 ± 9.6 mL/min/1.73 m² (0.39 ± 0.16 mL/s/1.73

m²) 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 GGK 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 mulai rutin menjalani hemodialisa selama 1-3 bulan terakhir, dan patokan untuk mengukur kualitas hidup didasarkan pada kadar kreatinin dalam darah pasien dengan GGKT tersebut terhadap kualitas hidupnya. Selain itu metode serta lokasi penelitian pun berbeda.

- 2) A. Saragih, Desita (2010), meneliti tentang Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif korelatif*. Besar sampel sebanyak 40 orang. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* dengan kriteria sampel yaitu pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa minimal dua kali seminggu, berusia 18-65 tahun. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner data demografi, kuisisioner dukungan keluarga dan kuisisioner kualitas hidup. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari hingga Maret 2010. Hasil pengumpulan data diuji menggunakan *uji korelasi spearmen* yang digunakan

untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Berdasarkan hasil analisa data *korelasi spearmen* diketahui bahwa koefisien korelasinya yaitu $r=0,511$ dengan tingkat signifikansi $p=0,001$.

Perbedaan dengan penelitian di atas adalah dalam penelitian ini yang diteliti adalah hubungan antara kadar kreatinin dalam darah dengan kualitas hidup (WHO QL) penderita GGKT. Selain itu subjek penelitian hanya pasien yang telah rutin menjalani hemodialisa selama 1-3 bulan. Desain penelitian yang digunakan juga berbeda yakni menggunakan *Case Control*.