

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif ditandai dengan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) dan peningkatan kadar kreatinin dalam darah yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra K. , 2010).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan permasalahan bidang nefrologi dengan angka kejadian masih cukup tinggi. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi, peningkatan penderita penyakit ini di Indonesia mencapai angka 20% (Suwitra, 2010). Sedangkan di Yogyakarta, pada tahun 2013, prevalensi GGK mencapai angka 0,3% (Balitbangkes, 2013).

Terapi pengganti ginjal sewajarnya dilakukan ketika ginjal sudah tidak dapat berfungsi normal kembali (Kipp & Kellerman, 2009). Penderita GGK stadium 5, nilai LFG <15 ml/min/1.73 m², membutuhkan terapi pengganti ginjal yang berupa hemodialisis, peritoneal dialisis, atau transplantasi ginjal (Suwitra K. , 2010).

Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti ginjal yang bertujuan agar fungsi ginjal dalam membersihkan dan mengatur kadar plasma darah digantikan oleh mesin. Pasien GGK mengalami ketergantungan terhadap mesin dialisis

seumur hidup yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan dalam kehidupannya, sehingga perlu dilakukan penilaian kualitas hidup pasien sebagai evaluasi dari terapi (Korevaar *et al*, 2010). Sejauh ini, menurut *National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC)*, hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronik.

Penderita GGK semakin meningkat jumlahnya, di Amerika pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 116.395 orang penderita GGK yang baru. Lebih dari 380.000 penderita GGK menjalani hemodialisis reguler (USRDS, 2011). Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien baru yang menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien baru yang menjalani HD. Sedangkan pasien yang aktif menjalani HD pada tahun 2011 sebanyak 6.951 pasien dan meningkat sebanyak 2.210 pasien di tahun 2012, sehingga secara keseluruhan terdapat 9.161 pasien yang aktif menjalani HD di Indonesia tahun 2012. Jumlah tindakan HD rutin berdasarkan Korwil di Indonesia dari tahun 2012 terdapat total 717.497 pasien. Sedangkan di Yogyakarta, pasien yang menjalani HD rutin sebanyak 74.069 pasien. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia (IRR, 2013).

Salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita gagal ginjal kronik adalah anemia (NKUDIC N. C., 2014). Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit ginjal kronik (Suwitra K. , 2010). Anemia menurut *National Kidney Foundation* didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin < 12 g/dl pada

wanita dan $< 13,5$ g/dl pada pria. Anemia pada penderita gagal ginjal sudah dimulai sejak awal yaitu sejak timbulnya penyakit sejalan dengan kerusakan jaringan ginjal yang progresif derajat anemianya akan meningkat (Bhatta *et al*, 2011).

Faktor utama penyebab terjadinya anemia adalah pembentukan eritrosit yang berkurang pada GJK akibat defisiensi sintesis hormon eritropoietin. Faktor lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah terjadinya pemendekan masa hidup eritrosit akibat terjadinya peningkatan hemolisis eritrosit serta kehilangan darah akibat sering diambil untuk pemeriksaan laboratorium pada saat HD, adanya perdarahan saluran cerna dan defisiensi vitamin (asam folat dan vitamin B 12) (Sukandar, 2006).

Kualitas hidup merupakan suatu multidimensi yang terdiri dari empat bidang kehidupan utama yaitu kesehatan dan fungsi, sosial ekonomi, psikologik dan spiritual serta keluarga. Aspek lain dalam kualitas hidup pasien GJK adalah hubungan sosial yang meliputi risiko kehilangan pekerjaan, hiburan, rekreasi, interaksi keluarga, dan interaksi sosial (Kastrouni *et al*, 2010). Menurut WHOQoL (*The World Health Organization Quality of Life*) kualitas hidup terdiri dari 4 bidang. Keempat bidang dari WHOQoL-BREF meliputi:

- a. Kesehatan fisik
- b. Kesehatan psikologis
- c. Hubungan sosial
- d. Dimensi lingkungan.

Menurut *National Kidney Foundation* (NKF) beberapa hal yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah anemia, hipertensi, adekuasi HD, dan adekuasi nutrisi serta kontrol Ca dan P. Sehingga adanya penatalaksanaan yang optimal sangat penting untuk tercapainya kualitas hidup pasien HD yang lebih baik (National Kidney Foundation, 2002).

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini berdasarkan pada Al-Quran surat Al Baqarah ayat 269 sebagai berikut:

مَنْ يَشَاءْ وَمَنْ يُؤْتَ الْحِكْمَةَ فَقَدْ أُوتِيَ خَيْرًا كَثِيرًا وَمَا يَذَّكَّرُ إِلَّا أُولُو
الْأَلْبَابِ يُؤْتِي الْحِكْمَةَ

"Allah menganugerahkan Al-Hikmah (kepahaman yang dalam tentang Al-Qur'an dan As-Sunnah) kepada siapa yang Dia kehendaki. Dan barangsiapa yang dianugerahi Al-Hikmah itu, ia benar-benar telah dianugerahi karunia yang banyak. Dan hanya orang-orang yang berakallah yang dapat mengambil pelajaran" (Al-Baqarah: 269).

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kadar hemoglobin pada responden.
- b. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dapat memberikan manfaat langsung pada peneliti dalam penelitian, serta menambah wawasan mengenai hubungan antara kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi masyarakat

Menambah wawasan kepada masyarakat mengenai hubungan antara kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi institusi

Dengan diadakannya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi maupun wawasan terhadap materi perkuliahan maupun memberikan gambaran kepada peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

No.	Judul Penelitian (jumlah sampel)	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Wan Gisca Ayu Astrini, 2013. Hubungan Kadar Hb, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan Tekanan Darah dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Soedarso Pontianak (n=49).	Metode deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	Anemia, malnutrisi, dan hipertensi terjadi pada sebagian besar pasien HD; kadar Hb berhubungan dengan kualitas hidup serta merupakan variabel yang paling mempengaruhi kualitas hidup pasien HD di RSUD Dokter Soedarso Pontianak.
2.	Cahyu Septiwi, 2011. Hubungan Antara Adekuasi Hemodialisis dengan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis di Unit Hemodialisis RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (n=101).	Desain <i>cross sectional</i>	Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup ($p\ value = 0,000$).
3.	Dewi Putri Mardyaningsih, 2014. Kualitas Hidup pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Kabupaten Wonogiri (n=5).	Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis	Hasil penelitian didapatkan beberapa tema dimana tema-tema tersebut sesuai dengan dimensi kualitas hidup menurut WHOQoL-BREF.