

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) adalah penurunan faal ginjal yang terjadi secara menahun dan bersifat *irreversible*, hal tersebut terjadi apabila laju filtrasi glomeruler (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama tiga bulan atau lebih, menyebabkan perubahan struktural dan penurunan jumlah unit fungsional ginjal (nefron) yang nantinya akan melaju ke arah pemburukan. Penurunan ini cukup berat sehingga menimbulkan gejala berupa sindroma uremia. Secara fungsional tingkat klirens kreatinin biasanya dibawah 25 ml/menit, penurunan ini akan terus berlanjut sampai tingkat klirens kreatinin di bawah 10-5 ml/menit, atau kadar kreatinin serum di atas 10 mg/dl. Keadaan ini disebut gagal ginjal terminal dimana ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya dan akan menimbulkan gejala klinis. Penyebab gagal ginjal kronis antara lain adalah gangguan imunologis, gangguan metabolik, gangguan pembuluh darah ginjal, infeksi, gangguan tubular primer, obstruksi tractus urinarius, kelainan kongenital, dan sebagainya. Gejala klinis baru muncul bila nefron mencapai kurang dari 70% (Bakri, 2005; Remuzzi *et al.*, 2002).

Penyakit Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) sekarang merupakan masalah kesehatan dunia dengan terjadi peningkatan insidensi, prevalensi serta tingkat morbiditas, selain itu penyakit ini memerlukan perawatan dengan biaya perawatan yang mahal dan *outcome* yang buruk karena penderita GGKT harus menjalani berulang kali hemodialisis dalam sebulan. Satu kali hemodialisis

membutuhkan biaya berkisar antara 410.000 hingga 680.000. Angka kematian akibat GGKT terus meningkat di banyak negara termasuk di negara berkembang seperti Indonesia. Menurut US Renal Data System dalam laporan tahunannya menyebutkan bahwa prevalensi dan insidensi *End Stage Renal Disease* (ESRD) di Amerika Serikat terus meningkat. Tahun 2000 prevalensi gagal ginjal kronik di Amerika sebesar 1.311 tiap sejuta penduduk dengan jumlah penderita sebesar 20 juta dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai dua kalinya. Insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia diduga sebesar 100-150 tiap 1 juta penduduk per tahun (Go *et al.*, 2004; Stevens *et al.*, 2006; Kher, 2002; Fatchiati, 2006).

Gagal Ginjal Kronik Terminal (GGKT) tidak saja mengakibatkan kerugian secara fisik, psikis dan ekonomi pada diri penderita tetapi juga menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, maupun negara. Disamping biaya cuci darah cukup mahal, kehidupan penderita tergantung dari cuci darah dan cangkok ginjal. Pasien GGKT aktivitasnya terbatas karena lebih mudah lelah dibanding orang normal, kebanyakan dari mereka membutuhkan bantuan orang terdekat untuk membantu aktivitas mereka. Oleh karena itu dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat berarti bagi pasien GGKT (Bakri, 2005; Remuzzi *et al.*, 2002; Yogiartoro, 2009).

Hemodialisis dianjurkan sedini mungkin untuk menghambat progresivitas penyakit, yaitu saat pengeluaran kreatinin 9-14 ml/menit/1,73 m², baik pada penderita diabetes maupun nondiabetes. Hemodialisis bisa dimulai lebih awal pada pasien malnutrisi, pasien yang mengalami kelebihan cairan tubuh, penurunan kesadaran, kejang, radang kandung jantung, hiperkalemia, serta asidosis

metabolik berulang. Hemodialis diharapkan mampu menggantikan fungsi ginjal yang rusak sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup dan diharapkan dapat memperpanjang usia pasien gagal ginjal kronik terminal. Namun, adanya penyakit komorbid seperti hepatitis, diabetes melitus, maupun jantung dapat memperburuk kualitas hidup penderita gagal ginjal (Loho, 2000; Siswono, 2001).

Salah satu penyakit komorbid GGKT adalah hepatitis. Penularannya dapat melalui proses hemodialisa. Prevalensi kejadian infeksi hepatitis *Hepatitis B Virus* (HBV), *Hepatitis C Virus* (HCV), maupun *Hepatitis G Virus* (HGV) pada penderita GGKT dengan hemodialisis adalah yang tertinggi dari infeksi yang lain, yaitu berkisar antara 3-57 %. Hepatitis merupakan inflamasi hati dapat terjadi karena invasi bakteri, cedera oleh agen fisik atau kimia (*non-viral*), atau infeksi virus (hepatitis A, B, C, D, E). Hepatitis B disebabkan *Hepatitis B Virus* (HBV). Beberapa komponen HBV maupun respon tubuh penderita terhadap infeksi HBV yang dapat dipakai sebagai petanda serologi hepatitis virus B, misalnya HbsAg dan anti HBs, HbcAg dan anti HBc, HbeAg dan anti Hbe, dan Hepatitis B Virus DNA polimerase serta Hepatitis B Virus DNA spesifik. Masa inkubasi virus tersebut berlangsung 2 sampai 6 bulan dengan gambaran klinik bervariasi, namun sebagian besar gejalanya berupa ikterus. Walaupun secara klinis ringan, namun sebagian akan menjadi kronis dan mengalami perkembangan menjadi sirosis hepatis yang kemudian akan menjadi kanker hati. Penularannya dapat terjadi secara per kutan dan non kutan, disamping itu juga dikenal penularan *vertikal* dan *horizontal*. Penularan *vertikal* adalah penularan dari seorang Ibu pengidap hepatitis B kepada bayinya sebelum persalinan, pada saat persalinan, atau

beberapa saat setelah persalinan. Sementara penularan *horizontal* adalah penularan yang terjadi melalui transfusi darah yang terkontaminasi oleh HBV dan pasien yang mendapat hemodialisa, selain itu dapat juga melalui luka pada kulit dan selaput lendir, misalnya tertusuk jarum, menggunakan jarum suntik yang kurang steril, menindik telinga, dan sebagainya (Yusuf, 1991).

Dalam Al Qur'an surat Yunus 57, Allah berfirman "Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman". Makna dari ayat tersebut adalah penyakit merupakan cobaan dari Allah yang menjadi pelajaran untuk umatNya, dan setiap penyakit di dunia ini pasti ada obatnya.

Berdasarkan latar belakang tersebut, diidentifikasi permasalahan penelitian mengenai komorbiditas (hepatitis) terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal yang melakukan program hemodialisis di unit hemodialisis RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Pertanyaan penelitian atau perumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana hubungan komorbiditas (hepatitis) dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum :

Mengetahui kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSU PKU

Tujuan khusus :

Mengetahui hubungan komorbiditas (hepatitis) dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini akan memberikan kemanfaatan antara lain:

1. Menambah informasi dan ilmu pengetahuan tentang pengaruh komorbiditas (hepatitis) terhadap kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal di daerah Yogyakarta khususnya RSUD Muhammadiyah Yogyakarta yang sampai saat ini masih kurang.
2. Memberikan informasi untuk para klinisi yang melaksanakan pelayanan perawatan penderita gagal ginjal di RS dan para pimpinan atau pengambil kebijakan tentang upaya peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik dan pengelolaan penderita gagal ginjal kronik.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Cecile, *et al.* (2007) melakukan penelitian berjudul " *Association between comorbidities, treatment choice, and outcome in the elderly with end stage renal disease* ". Kesimpulan dari penelitian ini adalah adanya penyakit komorbid mempengaruhi kualitas hidup pasien, terutama yang berusia lanjut. Makin banyak penyakit komorbid yang menyertai, kualitas hidup maupun *outcome* penderita gagal ginjal kronik terminal makin buruk.

Burdick, *et al.* (2003) melakukan penelitian dengan judul " *Patterns of Hepatitis B prevalence and seroconversion in hemodialysis unit from three continents: The DOPPS* ". Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah

cross sectional, prospective, observational pada beberapa negara seperti Perancis, Jerman, Itali, Jepang. Hasilnya, tiap negara mempunyai prevalensi Hepatitis B Virus (HBV) yang berbeda.

Penelitian tentang komorbiditas hepatitis pada pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa sudah pernah dilakukan di luar Indonesia, namun tidak spesifik untuk penyakit hepatitis, kebanyakan adalah penelitian terhadap komorbiditas diabetes melitus. Penelitian tentang komorbiditas (hepatitis) yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik terminal yang melakukan program hemodialisis di unit hemodialisis RSUD Muhammadiyah Yogyakarta belum pernah dilakukan.