

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat, biasanya berlangsung beberapa tahun (Wilson, 2006). Gagal ginjal terminal merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Brunner & Suddarth, 2002)

Jumlah kasus penyakit ginjal kronik semakin bertambah pesat, terutama di negara berkembang. Perkembangan penyakit ginjal kronik menjadi gagal ginjal terminal tidak dapat dihindari (Prodjosudjadi & Suhardjono, 2009). Prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia diperkirakan meningkat sebesar 8% tiap tahun. Data yang diterima dari RSUD dr. Soetomo Jakarta pada tahun 2004-2006, diperkirakan ada 2.000 pasien baru dengan kasus gagal ginjal tiap tahun. Data diatas melaporkan bahwa sekitar 60-70% dari penderita yang berobat dalam kondisi gagal ginjal terminal, sehingga

Saat ini terdapat satu juta penduduk dunia yang sedang menjalani terapi pengganti ginjal dan angka ini terus bertambah sehingga diperkirakan pada 2010 terdapat dua juta orang yang menjalani terapi ginjal (Widiana, 2007). Sedangkan menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI, 2005) diperkirakan 20 juta orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik. Prevalensi *Chronic Kidney disease* (CKD) meningkat setiap tahunnya. *Centers for Disease Control* (CDC) melaporkan bahwa dalam kurun waktu tahun 1999 hingga 2004, terdapat 16,8% dari populasi penduduk usia di atas 20 tahun, mengalami penyakit ginjal kronik. Penyakit ginjal kronik yang tidak mendapat tatalaksana dengan baik dapat memburuk ke arah penyakit ginjal stadium akhir atau dikenal sebagai *End Stage Renal Disease* (ESRD). Stadium akhir ini yang juga disebut sebagai gagal ginjal membutuhkan terapi pengganti ginjal permanen berupa dialisis (hemodialisa dan peritoneal dialisis) atau transplantasi ginjal.

Bagi penderita gagal ginjal terminal, hemodialisa akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisa tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktivitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal dan terapinya terhadap kualitas hidup pasien. Pasien-pasien ini harus menjalani terapi hemodialisa sepanjang hidupnya, biasanya 3 kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi (Smeltzer, 2002).

وَنُنزِلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ
 وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Artinya: "Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penyembuh dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang dzalim selain kerugian."

Kualitas hidup pasien menjadi masalah penting yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pasien bisa bertahan hidup dengan bantuan mesin hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57.2% pasien yang menjalani hemodialisa mempersepsikan kualitas hidupnya pada tingkat rendah dan 42,9% pada tingkat tinggi. (Ibrahim, 2009)

Survei *Kidney Disease Quality of Life* (KDQOL) dikembangkan pada tahun 1994 sebagai pengukuran HRQOL yang spesifik untuk penyakit ginjal (Schatell & Witten, 2012). Instrumen KDQOL merupakan sebuah hasil pengukuran yang dikembangkan untuk individu dengan penyakit ginjal dan individu yang menjalani terapi dialisis (Hays, *et al.*, 1994).

Kadar Hemoglobin yang rendah atau anemia merupakan kondisi yang umum dijumpai pada pasien dengan penyakit ginjal terminal, yang mana prevalensi serta keparahannya meningkat sesuai dengan peningkatan

awal perjalanan Penyakit gagal ginjal dan hampir mengenai seluruh penderita Penyakit gagal ginjal terminal. Penelitian pada tahun 2006 menyatakan semakin rendah kadar Hb, semakin serius masalah yang dihadapi pasien dalam hal meningkatnya lama rawat inap, penurunan kualitas hidup dan fungsi fisik, mortalitas, morbiditas serta efek samping yang serius.

Dengan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui serta meneliti hubungan kadar hemoglobin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kadar Hemoglobin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin dengan kualitas hidup penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kadar Hemoglobin penderita gagal ginjal terminal

- b. Untuk mengetahui kualitas hidup penderita gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- c. Untuk mengetahui penentuan status anemia pada penderita gagal ginjal terminal berdasarkan kadar hemoglobin

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi:

1. Ilmu Pengetahuan

Sebagai informasi tambahan mengenai hubungan kadar Hemoglobin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa rutin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

2. Masyarakat

Untuk memberikan informasi mengenai pemeriksaan laboratorium yang penting untuk gagal ginjal terminal sebagai antisipasi terjadinya komplikasi lebih lanjut pada gagal ginjal terminal.

3. Peneliti

Dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan peneliti terutama menambah pengalaman dan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai terapi hemodialisa terhadap pasien gagal ginjal.

E. Keaslian Penelitian

1. Berdasarkan penelitian Thaweethamcharoen, Sakulbumrungsil, Vasuvattakul, Nopmaneejumruslers, (2011) yang berjudul "*Quality of*

yang mengevaluasi hubungan kualitas hidup dengan level HB dari hasil hemodialysis pasien. Hasil dari penelitiannya mengatakan semakin tingginya tingkat Hb adalah peningkatan yang signifikan secara statistik dalam nilai domain penyakit ginjal pada komponen penyakit ginjal kuesioner ($p=0.042$). Tentang komponen SF36, perbedaan antara 5 kelompok kadar Hb yang signifikan dalam kesehatan umum ($p=0.023$), peran emosi ($p=0,015$), berfungsi sosial ($p=0.008$), dan mental komponen ringkasan Skor ($p = 0.039$). Kesimpulannya perbedaan tingkat Hb adalah perbedaan signifikan secara statistik, efek dari penyakit ginjal, kesehatan umum, peran emosi, dan nilai fungsi sosial dan mental komponen Ringkasan puluhan KDQOL-SF kuesioner. Namun, penilaian jangka panjang yang harus dipertimbangkan. Temuan ini memiliki implikasi untuk perawatan pasien hemodialisis inisiasi Hb target terapi eritropoietin (EPO). Pada penelitian yang telah dilakukan ada perbedaan dengan penelitian di atas yaitu penelitian ini dilakukan di RS. Pku muhammadiyah Yogyakarta, responden yang diteliti sebanyak 35 responden, hasil dari penelitian ini diolah dengan menggunakan uji pearson.

2. Menurut Shrestha, *et al.*, (2008) yang berjudul "*Assessment of Quality of Life in Patients of End Stage Renal Disease on Different Modalities of Treatment*", desain penelitiannya adalah *cohort prospective*. Penelitian tersebut menyatakan bahwa pasien dengan gagal ginjal terminal memiliki

dialisis dan domain skala KDQOL yang paling mempengaruhi adalah kesehatan fisik. Pasien dengan *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien hemodialisa rutin, terutama pada kesehatan mental. Variabel seperti hemoglobin, hematokrit, dan kecukupan dialisis mempunyai korelasi positif dengan empat domain dari skala KDQOL, misalkan mengoptimalkan variabel tersebut untuk perbaikan kualitas hidup secara keseluruhan.

Pada penelitian yang akan dilakukan ada perbedaan dengan penelitian di atas, yaitu untuk mengetahui hubungan hemoglobin dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa
... di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta