

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau kadar LFG kurang dari 60 mL/menit 1,73m² lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal (NKF-KDIGO, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO), PGK merupakan krisis kesehatan di seluruh dunia. Sebagai contoh, pada tahun 2005, terdapat sekitar 58 juta kematian di seluruh dunia, dengan 35 juta disebabkan oleh karena penyakit kronis (Levey *et al.*, 2007). Lebih dari 26 juta orang dewasa di Amerika atau sekitar 17% dari populasi orang dewasa di Amerika terkena PGK (Bakris and Bombardieri, 2011).

Data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) memperkirakan terdapat 70.000 penderita PGK di Indonesia. Jumlah penderita Penyakit Ginjal Kronik di Indonesia meningkat dengan angka pertumbuhan sekitar 10% setiap tahun (Pernefri, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi PGK di Indonesia sebesar 3,8 persen atau naik sebesar 1,8 persen dibandingkan dengan 2013 (Riskesdas, 2018).

PGK memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa hemodialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2014). Insidensi pasien penyakit ginjal pada tahap akhir yang menjalani hemodialisis pada tahun 2002 adalah sebanyak 2077 pasien, dan pada tahun 2006 jumlah pasien meningkat menjadi 4344 pasien (Prodjosudjadi and Suhardjono, 2009). Pasien PGK yang menjalani terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dengan harapan terapi dapat memberikan modalitas pengobatan pada pasien dengan gagal ginjal stadium akhir yang berusaha untuk memperpanjang umur dan juga untuk meningkatkan kualitas hidup (Baykan *et al.*, 2016).

Kualitas hidup terkait kesehatan sering didefinisikan sebagai nilai yang ditujukan untuk durasi kehidupan sebagaimana telah diubah oleh gangguan, status fungsional, persepsi dan kesempatan sosial yang dipengaruhi oleh penyakit, trauma, terapi maupun kebijakan. Penilaian kualitas hidup telah menjadi peralatan yang vital, tidak hanya dalam pemantauan hasil terapi pada pasien dengan berbagai modalitas terapi, tetapi juga karena telah terbukti secara signifikan mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Penilaian kualitas hidup terkait kesehatan adalah penting, sebagaimana ia menentukan seberapa dekat modalitas terapi mencapai prinsip fundamental dalam memperpanjang hidup, menghilangkan tekanan, mengembalikan fungsi dan mencegah disabilitas yang secara konsekuensi akan menyebabkan hidup yang lebih produktif dan efektif (Husna and Maulina, 2015).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah umur, jenis kelamin, etiologi gagal ginjal terminal, status nutrisi, kondisi komorbid, pendidikan, pekerjaan, lama menjalani hemodialisis, dan penatalaksanaan medis (Yuwono, 2000). Informasi mengenai masalah kesehatan yang dialami, hubungan yang baik dengan petugas kesehatan, lingkungan sosial dan keluarga, frekuensi serta durasi menjalani hemodialisis juga mempengaruhi kualitas hidup pasien (Gerasimoula *et al.*, 2015). Penilaian kualitas hidup pada penderita PGK merupakan hal yang penting dalam memberikan informasi untuk mengambil keputusan dalam hal pengobatan, mengamati timbulnya efek samping yang tidak diinginkan dan untuk mengetahui kapan sebaiknya dilakukan tindakan intervensi untuk memperbaiki kualitas hidupnya (Husna and Maulina, 2015).

Dari data beberapa pusat dialisis melaporkan bahwa penyebab Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisis adalah glomerulonefritis (36,4%), penyakit ginjal obstruksi (24,4%), nefropati diabetik (19,9%), hipertensi (9,1%), penyebab lain (5,2%), penyebab yang tidak diketahui (3,8%), dan penyakit ginjal polikistik (1,2%) (Prodjosudjadi and Suhardjono, 2009). Dosis hemodialisis yang diberikan umumnya 3 kali 4 jam dalam seminggu (Suhardjono, 2014).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penderita PGK yang menjalani hemodialisis harus meluangkan waktu sebanyak 12 jam setiap minggu nya, belum lagi terapi hemodialisis memiliki beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien (Suwitra, 2014). Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi (Tu *et al.*, 2014). Hal ini diperparah dengan adanya penyakit serta ketergantungan secara terus menerus pada alat dialisis dan tenaga kesehatan sehingga memberikan pengaruh negatif terhadap kualitas hidup pasien (Baykan *et al.*, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Utami pada tahun 2014 di RSUD Tugurejo Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dengan responden sebanyak 64 orang yang menjadi sampel penelitian, (Utami OC, 2014). Namun terdapat juga beberapa penelitian yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rahman pada tahun 2016 di RSUP. Prof. DR. R. D. Kondou Manado menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien (Rahman, Kaunang and Elim, 2016) dengan jumlah responden sebanyak 34 responden. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Barzegar pada tahun 2017 di beberapa rumah sakit di Iran menyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dengan banyak responden sebesar 246 dengan membagi responden tersebut kedalam dua grup dengan durasi hemodialisis tersebut ada yang kurang dari 36 bulan dan lebih dari 36 bulan dengan teknik pengambilan sampel Single-stage stratified cluster sampling (Barzegar *et al.*, 2017). Hasil penelitian yang berbeda antara Utami dan Rahman kemungkinan karena pada penelitian Utami responden yang menjadi sampel penelitian lebih banyak dibandingkan Rahman,

karena semakin kecil data yang diambil maka akan menggambarkan variasi yang lebih besar, maka korelasi tidak terlihat pada variasi yang besar. Kemudian pada penelitian yang dilakukan oleh Rahman, pasien yang datang harus bersama pasangan. Pada penelitian Utami, pasien tidak harus datang bersama pasangan. Alasan mengapa terjadi perbedaan mungkin akan cenderung terjadi akibat responden yang datang memberi jawaban dengan ditemani oleh pasangan, kualitas hidupnya lebih baik daripada yang tidak datang dengan pasangan.

RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai merupakan rumah sakit publik, yaitu dikelola oleh Pemerintah Daerah yang dalam hal ini adalah Pemerintah Kota Binjai. Rumah sakit tersebut termasuk kedalam klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas B dan merupakan rumah sakit rujukan dari rumah sakit kelas C maupun berbagai puskesmas daerah setempat, sehingga pasien penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan terapi hemodialisis dapat dirujuk kerumah sakit tersebut. Jumlah alat yang terdapat di ruang hemodialisis sebanyak 8 unit dengan total pasien setiap bulannya mengalami peningkatan dan rata-rata total pasien dalam perbulannya di dapatkan totalnya kurang lebih 50 pasien dari data yang diambil pada Bulan Februari 2019.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan lamanya menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup berupa karakteristik demografis responden yaitu jenis kelamin, umur, suku, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan pasien penyakit ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 2019.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi lamanya pasien penyakit ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 2019.
- c. Mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di instalasi hemodialisis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 2019.
- d. Menganalisa secara deskriptif variabel penelitian pada pasien penyakit ginjal kronik di instalasi hemodialisis RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 2019.
- e. Mengetahui gambaran lamanya menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di instalasi hemodialisis di RSUD Dr. R. M. Djoelham Binjai tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah ilmu dibidang penyakit ginjal kronik dan hemodialisis.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

- c. Dapat digunakan sebagai salah satu bahan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman peneliti mengenai penelitian di bidang kedokteran.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan kepustakaan Fakultas kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara untuk dapat memberikan tambahan pengetahuan bagi pengunjung perpustakaan yang membacanya dan dijadikan bahan acuan untuk penelitian yang sejenis atau sebagai pengabdian masyarakat kepada pasien-pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

- c. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada terapi hemodialisis sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis