

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan gangguan struktur dan fungsi ginjal selama lebih dari tiga bulan dengan ditandai adanya penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) atau *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² dan salah satu tanda berikut, yaitu adanya albuminuria, gangguan sedimentasi urin, gangguan elektrolit, riwayat transplantasi ginjal, dan gangguan struktur ginjal yang dilihat dari *imaging*.¹ Penyebab dasar PGK sangat beragam tetapi penyebab yang paling sering menyebabkan PGK adalah diabetes dan hipertensi.² Akan tetapi pada negara asia dan sub-sahara glomerulonefritis merupakan penyebab paling sering PGK.³

Penyakit ginjal kronik memiliki angka kejadian yang bervariasi di berbagai negara dan angka kejadian yang bervariasi ini tergantung dengan penyakit yang mendasarinya.¹ Menurut *United States Renal Data System Annual Data Report (USRDS)*, angka kejadian PGK di Amerika Serikat pada tahun 2015-2018 adalah 14,4% dan insidensi PGK meningkat di antara kelompok yang memiliki faktor resiko seperti usia tua, DM dan penyakit kardiovaskuler.⁴ Pada negara di asia seperti Cina prevalensi penyakit PGK ditemukan sebanyak 10,8% sebagian besar berusia 18 tahun ke atas. Selanjutnya prevalensi PGK di Indonesia terjadi peningkatan insiden dari tahun 2002 sebanyak 14,5 per satu juta penduduk menjadi 30,7 per satu juta penduduk pada 2016.⁵ Prevalensi PGK di Sumatera barat tahun 2018 sebanyak 0,40% sebagian besar berusia 55 tahun ke atas dan 15% menjalani hemodialisis.⁶ Selain itu PGK juga mempunyai angka mortalitas yang cukup tinggi dan hal tersebut didukung dari laporan *Global Burden of disease* terjadi peningkatan angka mortalitas pada PGK pada tahun 1990 sampai tahun 2010.⁷

Pasien PGK mempunyai risiko tinggi berkembang menjadi *End Stage Renal Disease* (ESRD) atau penyakit ginjal tahap akhir (PGTA). Pasien yang sudah sampai pada tingkatan PGTA memerlukan terapi pengganti ginjal (TPG) atau *Renal Replacement Therapy* (RRT) seperti hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal.⁸ Hemodialisis masih menjadi pilihan utama untuk terapi pasien

PGTA di Indonesia. Menurut *Indonesian Renal Registry (IRR)*, terapi hemodialisis menempati posisi pertama dalam pilihan terapi pada pasien PGTA dengan prevalensi sekitar 88%. Selanjutnya posisi kedua dan ketiga adalah transplantasi ginjal dengan prevalensi sekitar 7,3% dan peritoneal dialisis dengan prevalensi sekitar 4,9%.⁹ Terapi hemodialisis masih menjadi pilihan dalam tatalaksana pasien PGTA, namun ditemui berbagai masalah dalam terapi tersebut. Masalah yang ditemui berupa rasa lelah, sesak napas, gatal, sulit tidur, anoreksia, mual, muntah, dan rasa gatal.¹⁰ Masalah tersebut akan memengaruhi kualitas hidup pasien. Hasil tersebut didukung dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan adanya penurunan skor kesehatan mental dan kesehatan fisik pasien.¹¹ Dari penelitian tersebut didapatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis merupakan salah satu tanda penting sebagai prediktor angka kematian dan angka kesakitan pasien. Penilaian kualitas hidup memiliki peranan yang sama dengan pemeriksaan laboratorium, penilaian status nutrisi pasien, dan penilaian laju filtrasi glomerulus dalam menilai prognosis pasien yang menjalani hemodialisis.¹²

Kualitas hidup sendiri mempunyai artian suatu persepsi pasien tentang posisi mereka dalam kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai dan juga berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian pasien tersebut.¹³. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis. Salah satu faktor yang memengaruhi berupa hasil laboratorium dan adekuasi hemodialisis. Hasil laboratorium yang berpengaruh seperti kadar hemoglobin dan albumin serum. Berdasarkan penelitian Tanod pada tahun 2018 menunjukkan peningkatan kadar albumin serum akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Sedangkan penurunan kadar hemoglobin juga akan memengaruhi kualitas hidup pasien secara signifikan.^{14,15}

Kualitas hidup pasien dapat diukur dengan beberapa instrumen. Instrumen tersebut terbagi menjadi instrumen yang mengukur kualitas hidup secara general dan instrumen yang mengukur kualitas hidup yang spesifik terhadap suatu penyakit. Salah satu instrumen yang digunakan pada pasien PGTA yaitu KDQOL-SFTM. KDQOL-SFTM merupakan instrumen yang menggabungkan antara SF-36 dan kuisioner yang spesifik terhadap PGTA. SF-36 merupakan salah satu instrumen

yang mempunyai 36 *item* yang terbagi 8 bagian dan berisi mengenai kualitas hidup pasien secara keseluruhan.¹⁶

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Gerasimoula pada tahun 2015 didapatkan hasil adanya hubungan signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dan hal tersebut didukung juga dengan penelitian Sari pada tahun 2017 di RSUD Abdul Moeloek yang memperoleh hasil yang sama.^{17,18} Akan tetapi, penelitian yang dilakukan oleh Barzegar pada tahun 2017 didapatkan hasil berupa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien dan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani pada tahun 2020 di RS DR Sinatala Tangerang mendapatkan hasil yang serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Barzegar. Oleh karena adanya perbedaan pendapat dari ketiga peneliti di atas maka saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai korelasi lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK di RSUP Dr.M.Djamil Padang.^{19,20}

Berdasarkan latar belakang, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai korelasi lama menjalani terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah korelasi antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama PGK yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M.Djamil Padang

2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Untuk mengetahui korelasi antara lama hemodialisis dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan mengenai korelasi lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman peneliti dalam meneliti di bidang kedokteran

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai korelasi lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan kepustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan memberikan tambahan pengetahuan bagi pengunjung perpustakaan yang membacanya.

d. Bagi Institusi Kesehatan

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