

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah kerusakan ginjal selama tiga bulan atau lebih akibat abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan 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.¹

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) saat ini telah menjadi suatu masalah kesehatan di dunia.² Menurut laporan *United State Renal Disease Data System* (USRDS) di Amerika Serikat, prevalensi PGK meningkat 20-25% setiap tahun. *United States Renal Data System* (USRDS) mencatat bahwa terdapat 100.000 pasien baru setiap tahun di Amerika.³ Kondisi ini juga terjadi di Indonesia. Di Indonesia, PGK menjadi salah satu penyakit yang masuk dalam 10 besar penyakit kronik.² Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) melaporkan bahwa setiap tahun terdapat 200.000 kasus baru PGK stadium akhir.² Menurut data Riskesdas tahun 2013 prevalensi PGK di Sumatera Barat sebanyak 0,2%.⁴ Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2016 terdapat 2937 pasien PGK dengan rawat jalan dan 586 pasien PGK dengan rawat inap. Jumlah ini terus meningkat hingga bulan September tahun 2017 yaitu terdapat 7801 pasien PGK dengan rawat jalan dan 911 pasien PGK dengan rawat inap.⁵

PGK di klasifikasikan menjadi 5 stadium. Stadium 5 merupakan stadium akhir dari PGK atau disebut juga dengan *end-stage renal disease* (ESRD). Pada ESRD nilai LFG kurang dari 15 ml/mnt, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal berupa peritoneal dialisis, transplantasi ginjal atau hemodialisis.⁶

Hemodialisis adalah salah satu pilihan terapi pada pasien ESRD.¹ Berdasarkan data yang diperoleh dari *Indonesian Renal Registry* (IRR), pada tahun 2014 terdapat 17193 pasien yang baru akan menjalani hemodialisis dan 11689 pasien yang tercatat aktif menjalani hemodialisis. Pada tahun 2015 terdapat 21050 pasien yang baru akan menjalani hemodialisis dan 30554 pasien yang aktif

menjalani hemodialisis.³ Menurut data yang diperoleh dari rekam medik RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2016 terdapat 2096 pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan 11 pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat inap, sedangkan pada tahun 2017 terdapat 6472 pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat jalan dan 0 pasien yang menjalani hemodialisis dengan rawat inap.⁵

Tujuan utama dari hemodialisis adalah menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis tubuh manusia. Terapi hemodialisis yang memerlukan waktu jangka panjang akan mengakibatkan munculnya beberapa komplikasi yaitu hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut dapat memberikan stressor fisiologis kepada pasien.⁶ Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani 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, serta faktor ekonomi.⁷ Pasien akan kehilangan kebebasan karena berbagai aturan dan sangat bergantung kepada tenaga kesehatan, kondisi ini mengakibatkan pasien tidak produktif, pendapatan akan semakin menurun atau bahkan hilang. Sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup.⁸

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup, dan sebagainya. Kualitas hidup pasien hemodialisis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penyakit dasar PGK, komorbid, status nutrisi, penatalaksanaan medis dan lama menjalani hemodialisis.⁹

Semakin lama seorang pasien menjalani hemodialisis berbanding terbalik dengan kualitas hidup pasien. Hal ini dikarenakan tingkat kekhawatiran serta stres pasien yang semakin meningkat karena berpikir seharusnya hemodialisis dapat menyembuhkan penyakitnya.¹⁰ Namun pada penelitian Nurchayati (2010) menyebutkan semakin lama pasien menjalani hemodialisis, maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisis karena biasanya pasien telah mencapai tahap

menerima dan kemungkinan pasien telah banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya menjalani hemodialisis secara teratur.⁸

Faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisis adalah penyakit penyerta.⁹ Penelitian yang dilakukan oleh Pakpour A *et al* (2010) diketahui 66% dari 250 pasien hemodialisis memiliki penyakit penyerta.¹¹ Pasien yang menjalani hemodialisis mempunyai prevalensi penyakit penyerta yang tinggi yaitu hipertensi, diabetes melitus (DM), glomerulopati primer, dan pielonefritis kronik.² Colvy (2010) dalam penelitiannya mengatakan bahwa hingga 50% pasien memiliki penyakit penyerta seperti DM.¹²

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2010, DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya.¹³ Berdasarkan penyebabnya DM dibedakan menjadi DM tipe I dan DM tipe II. Berbagai penelitian epidemiologi menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka insidensi dan prevalensi DM tipe II di berbagai penjuru dunia dan peningkatan prevalensi DM ini sangat mengkhawatirkan dengan total 3 juta kasus kematian akibat DM.¹⁴ Di seluruh dunia, jumlah penderita DM diproyeksikan akan mengalami peningkatan dari 171 juta pada tahun 2000 menjadi 366 juta pada tahun 2030.¹⁵ Lonjakan yang drastis ini akan terjadi di negara berkembang, di mana diperkirakan bahwa jumlah orang dewasa yang terkena DM akan naik dari 115 juta menjadi 284 juta.¹⁶

DM sudah mencapai proporsi terbanyak di negara berkembang, termasuk di Indonesia. Pada tahun 2000, dilaporkan bahwa 8,5 juta orang di Indonesia menderita DM dan jumlah ini diperkirakan mencapai 22 juta pada tahun 2030.¹⁵ Indonesia memiliki tingkat prevalensi DM tertinggi keempat setelah India, Cina, dan Amerika Serikat.¹⁶ Hiperglikemik kronik pada DM berkontribusi terhadap munculnya berbagai komplikasi, kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan berbagai organ seperti mata, saraf, jantung, pembuluh darah dan ginjal.¹⁷ Penderita diabetes dibandingkan dengan non-diabetes memiliki kecenderungan 17 kali terjadi PGK.¹⁷

Pasien PGK yang disertai dengan DM akan membuat kondisi pasien semakin buruk karena menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kemampuan untuk bekerja. Selain itu, insulin ataupun obat oral antidiabetik, pengawasan gula darah secara terus menerus, dan pembatasan diet juga memengaruhi kualitas hidup pasien PGK dengan DM.¹⁸

Penelitian yang dilakukan oleh Utami pada tahun 2014 di RSUD Tugurejo Semarang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien.¹⁹ 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. Peneliti menyebutkan, hal ini terjadi dikarenakan waktu penelitian yang singkat dan beberapa pasien dalam kondisi yang tidak baik.²⁰

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

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan DM di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan DM di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi lama pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pasien PGK dengan DM yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
4. Untuk mengetahui hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan DM di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan terkait hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan DM.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman peneliti mengenai penelitian di bidang kedokteran.

b. Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien PGK dengan DM 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 meningkatkan kualitas hidup pasien hemodialisis.

