

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Terdapat berbagai jenis penyakit yang setiap tahunnya mengalami peningkatan jumlah kasus, satu di antaranya yakni Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang ditandai dengan fungsi ginjal yang menurun yaitu penurunan *glomerulus filtration rate* (GFR)/Laju Filtrasi Glomerulus (LFG). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality Initiative* (KDOQI) of the *National Kidney Foundation* (NKF), definisi dari Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yakni suatu masalah yang terdapat pada organ tubuh berupa ginjal di mana terjadi kelainan struktur dan fungsional ginjal yang menjadikan turunnya laju filtrasi pada glomerulus dengan kuantitas sebanyak $< 60 \text{ ml/menit/1,73m}^2$ yang sudah terjadi dalam kurun waktu setidaknya 3 bulan, sehingga menyebabkan munculnya berbagai abnormalitas berupa patologis, abnormalitas komponen penyusun urin atau darah, dan abnormalitas pada tes pencitraan.^{1,2} Penurunan fungsi pada ginjal dapat terjadi secara irreversibel dan progresif, yang dapat menjadikan terganggunya stabilitas elektrolit dan cairan lain dalam tubuh sehingga membahayakan kondisi pasien. Penurunan fungsi ginjal secara bertahap akan mencapai stadium terakhir yaitu stadium 5 disebut dengan PGTA (Penyakit Ginjal Tahap Akhir), ditandai dengan laju filtrasi pada glomerulus $< 15 \text{ ml/menit/1,73m}^2$. Oleh karena hal tersebut di atas, pasien PGTA memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal (TPG).

Berdasarkan data Risesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018, terjadi peningkatan angka kejadian pada pasien PGK yang terdiagnosis dalam periode 2013-2018 sebanyak 1,8‰, di mana awalnya angka kejadian sebanyak 2,0‰ naik hingga 3,8‰. Rata-rata terjadi peningkatan angka kejadian di setiap provinsi di Indonesia, pada provinsi Jawa Barat terdapat peningkatan angka kejadian menjadi 0,48% yaitu 131.846 orang terdiagnosa.³

Menurut IRR (*Indonesian Renal Register*), jumlah pasien pada provinsi Jawa Barat sebanyak 14.796 pasien baru yang melaksanakan hemodialisis di Tahun 2018.⁵ Peningkatan yang terjadi harus dilakukan penanganan segera seperti penanganan konservatif dan terapi alternatif untuk fungsi ginjal, pada terapi alternatif tersebut dapat dilakukan dialisis intermiten, yakni hemodialisis atau continuous ambulatory peritoneal dialysis atau transplantasi ginjal. Terapi alternatif tersebut dinilai sebagai cara yang paling efektif untuk penanganan ginjal.⁴

Terapi yang paling sering digunakan dan dikenal terhadap pasien PGTA adalah hemodialisis. Hemodialisis (HD) atau cuci darah merupakan penanganan yang dilakukan seumur hidup atau berlanjut sampai pasien mendapat transplantasi ginjal. Hemodialisis yakni suatu terapi alternatif yang berfungsi sebagai substitusi peran ginjal atau bisa dikatakan ginjal buatan yang fungsinya yaitu mengeluarkan kelebihan cairan dan produk limbah dalam tubuh menggunakan mesin *dialyzer*, setelah itu akan dilakukan pembersihan dan dikembalikan lagi ke dalam tubuh pasien yang tengah menjalani HD.⁵ Umumnya, HD dilaksanakan setiap minggu dengan frekuensi sebanyak 2 kali dalam durasi 4-5 jam.^{5,25} Pada data IRR terlihat bahwa setiap tahunnya selalu terjadi kenaikan jumlah kejadian, baik itu pada pasien aktif ataupun pasien baru. Catatan terakhir terdapat di tahun 2018, di mana jumlah dari pasien aktif yang sudah dinyatakan pernah menjalani HD sebanyak 132.142 pasien dan jumlah dari pasien baru sebanyak 66.433 pasien.⁵

Terapi HD yang dijalankan oleh pasien dalam kategori PGTA akan mempengaruhi segala aspek dalam kehidupan pasien sehingga berdampak pada kualitas hidupnya.⁵ Hal tersebut terjadi sebab adanya adaptasi (penyesuaian diri) dan perasaan menerima yang perlu dilakukan oleh pasien akibat perubahan, pembatasan dari gaya hidup dan aktivitas sehari-harinya karena HD, karena adanya perubahan-perubahan seperti fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.⁶

Kualitas hidup (*quality of life*) pasien merupakan suatu yang bersifat subyektif dan multidimensi, hal ini menjadi suatu bagian yang penting sebagai acuan keberhasilan terapi atau tindakan atau intervensi suatu penyakit kronis. Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan yang dimiliki oleh seseorang secara keseluruhan berupa kesejahteraan pada mental, fisik, dan sosial, tidak sekedar terbebas dari kelemahan atau penyakit. Istilah tersebut dapat disebut dengan HRQOL (*Health Related Quality of Life*).⁷ HRQOL dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas dan prediktor suatu prognosis dari pasien PGTA.^{8,9}

Berdasarkan uraian di atas, karena adanya pasien yang mengalami PGTA dan menjalani terapi hemodialisis maka pasien akan beradaptasi dan menerima terhadap kondisinya yang dapat mempengaruhi segala aspek kehidupan pasien sehingga peneliti berminat untuk mengulik lebih dalam tentang “Gambaran Kualitas Hidup Pasien Ginjal Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisis Di RS Tugu Ibu Depok”.

1.2 Rumusan Masalah

Meninjau dari pemaparan latar belakang permasalahan yang sudah dilakukan, maka dibentuklah suatu perumusan masalah yakni bagaimana gambaran kualitas hidup pasien PGTA yang menjalani Hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pasien PGTA yang Menjalani Hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tentang kualitas hidup secara umum pada pasien PGTA yang menjalani hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok
- b. Untuk mengetahui gambaran tentang karakteristik (usia, jenis kelamin) pada pasien PGTA yang menjalani hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok

- c. Untuk mengetahui gambaran tentang frekuensi hemodialisis, durasi hemodialisis dan masa waktu menjalani hemodialisis terhadap pasien PGTA yang menjalani hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok
- d. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup dilihat berdasarkan karakteristik (usia, jenis kelamin) terhadap pasien PGTA yang menjalani hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok
- e. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien dilihat berdasarkan frekuensi hemodialisis, durasi hemodialisis dan masa waktu hemodialisis terhadap pasien PGTA yang menjalani hemodialisis di RS Tugu Ibu Depok

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

- a. Output dari riset ini diharapkan mampu meningkatkan wawasan dan pemahaman peneliti mengenai kualitas hidup pasien PGTA yang menjalani hemodialisis.
- b. Sebagai salah satu syarat kelulusan untuk mahasiswa pre-klinik Program Studi Sarjana Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

1.4.2 Bagi masyarakat, keluarga pasien dan pasien

- a. Menambah pengetahuan tentang penyakit ginjal kronis dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.3 Bagi rumah sakit

- a. Menambah informasi data Rumah Sakit tentang kualitas hidup pasien periode November-Desember 2023

1.4.4 Bagi institusi Pendidikan dan institusi Pemerintahan

- a. Menambah perbendaharaan data riset tentang distribusi dan gambaran kualitas hidup pasien PGTA yang menjalani hemodialisis.
- b. Menambah sumber informasi tentang penyakit ginjal dan kualitas hidup pasien sehingga dapat dijadikan dasar penentuan kebijakan kesehatan.

1.4.5 Bagi peneliti selanjutnya

- a. Sebagai acuan dan sumber bacaan untuk riset selanjutnya.