

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Terapi pada pasien penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) memiliki 2 pilihan yaitu dialisis jangka panjang maupun transplantasi ginjal. Terapi transplantasi ginjal walaupun lebih menjanjikan namun kebutuhannya lebih banyak daripada ketersediannya oleh karena itu terapi hemodialisis adalah terapi yang paling banyak dipilih oleh pasien PGTA.<sup>1</sup> Dalam kondisi ini, waktu optimal melakukan dialisis yang adekuat adalah 12-15 jam/ minggu sehingga pasien dapat melakukan terapi hemodialisis 2-3x dalam 1 minggu, serta dilakukan seumur hidup pasien. Tercatat pada *Indonesian Renal Registry* pada tahun 2018 jumlah tindakan hemodialisis di Indonesia adalah sebanyak 2.754.409.<sup>2</sup>

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2016, usia pasien yang mengikuti hemodialisis paling banyak adalah 45-54 tahun, dan meningkat pesat dari usia 35-44 tahun.<sup>3</sup> Hal ini disebabkan karena seiring dengan bertambahnya usia, fungsi ginjal akan menurun. Setelah usia 40 tahun hingga mencapai usia 70 tahun terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus hingga kurang lebih 50% dari normalnya.<sup>4</sup>

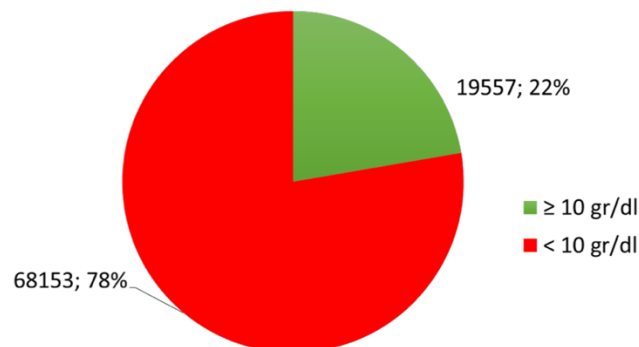
Dalam pelaksanaan terapi hemodialisis, pasien akan mengalami perubahan gaya hidup. Tidak hanya mengubah diet, tapi juga mengurangi porsi beraktifitas yang pada akhirnya berpengaruh pada kualitas hidup pasien.<sup>5</sup> Karena banyaknya perubahan dan pembatasan yang dilakukan, terapi hemodialisa dan kondisi PGTA ini dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada pasien.<sup>6</sup> Hal ini dibuktikan pada penelitian yang dilakukan oleh Anees bahwa terdapat hubungan antara lama terapi dengan penurunan kualitas hidup pada pasien PGTA yang melakukan hemodialisis.<sup>7</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Heni & Sri di RS Gatoel Mojokerto juga memperkuat teori ini, bahwa ada hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal tahap akhir yang melakukan hemodialisis.<sup>8</sup>

Pada pasien gagal ginjal kronik, komplikasi yang paling sering terjadi adalah anemia. 80-90% pasien dengan gagal ginjal kronik mengalami anemia. <sup>9</sup> Hal ini dapat terjadi diakibatkan karena defisiensi produksi eritropetin yang berpengaruh pada pertumbuhan , perkembangan dan kehidupan eritrosit. Selain itu kondisi kondisi lain juga dapat mengakibatkan penekanan pada eritropoesis seperti infeksi kronik, defisiensi besi mutlak, kekurangan vitamin B12 atau

asam folat, hiperparatiroidisme, hemoglobinopati dan keganasan, terapi *angiotensin-converting-enzyme* (ACE) inhibitor yang kompleks.<sup>10</sup>

Pelaksanaan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik juga dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin. Hal ini dapat diakibatkan karena beberapa mekanisme diantaranya seperti; retensi darah pada mesin dialiser serta tabung darah, frekuensi pengambilan darah untuk pemeriksaan lab, perdarahan saluran cerna, pemberian antikoagulan dan antiplatelet, pemberian obat tertentu yang mengganggu absorpsi besi, serta infeksi terkait tindakan hemodialisis.<sup>11</sup> Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR), anemia (dalam hal ini hb <10 gr/dl) merupakan salah satu kondisi klinis yang penting diperhatikan dari pasien dialisis. Pada tahun 2018 IRR mencatat dari 87.000 pasien yang melakukan HD, 78% diantaranya termasuk dalam kategori rendah (<10 gr/dl). Dalam kondisi kadar hb <10 gr/dl menjadi panduan untuk diberikan terapi pendukung<sup>12</sup>

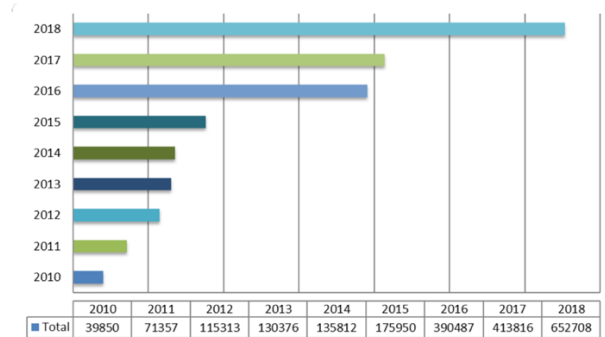
**Gambar 1. 1 Diagram Kadar Hemoglobin pada Pasien Hemodialisis**



Sumber: The 11'th Report Indonesia Renal Registry 2018

Selain data tersebut, *Indonesian Renal Registry* juga menyebutkan bahwa terdapat peningkatan jumlah pemakaian program terapi eritropoetin pada pasien HD sebagai penatalaksanaan anemia akibat terapi HD, dari tahun 2010-2018 dengan total pemakaian tersebut adalah 652.708.<sup>2</sup>

**Gambar 1. 2 Diagram Penggunaan Terapi Eritropoetin pada Pasien Hemodialisis**



Sumber: The 11'th Report Indonesia Renal Registry 2018

Penurunan kadar Hb pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ini menyebabkan penurunan oksigen dan sediaan energi dalam tubuh, sehingga mengakibatkan kelelahan, penurunan intoleransi aktivitas, berkurangnya kemampuan kognitif, serta gangguan imunitas yang apabila tidak ditangani dengan baik, maka kondisi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas.<sup>12</sup> Hal ini juga ditegaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Lina bahwa penurunan kadar Hb hingga masuk ke dalam kategori anemia, berperan dalam peningkatan morbiditas dan mortalitas, rendahnya kualitas hidup pasien juga dapat menjadi faktor yang mempercepat progress pasien menuju gagal ginjal terminal.<sup>13</sup> Penelitian yang lain juga didukung oleh Wan Gisca bahwa ada hubungan kadar Hb dengan kualitas hidup pasien.<sup>14</sup> Terkait hal tersebut, Finkelstein menegaskan bahwa peningkatan kadar Hb dari  $<11$  menjadi  $\geq 13$  gr/dl, menunjukkan perbaikan kualitas hidup yang bermakna.<sup>15</sup>

Maka dapat disimpulkan bahwa lama terapi hemodialisis dan penurunan kadar Hb hingga anemia dapat mempengaruhi kualitas hidup pada pasien penyakit ginjal tahap akhir. Penurunan angka kualitas kehidupan tersebut berpengaruh erat dengan progresivitas gagal ginjal kronik sehingga berhubungan pada peningkatan angka kematian dan hospitalisasi.<sup>16</sup> Penelitian secara lebih luas lagi didapatkan bahwa pasien dengan dialisis kronik mengalami penurunan pada kualitas hidupnya yang berpengaruh pada parahnya gejala yang dialami pasien.<sup>17</sup>

Berdasarkan pada jabaran diatas, maka dapat dipahami bahwa kualitas hidup pada penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan hemodialisis berkaitan dengan tingginya angka penyakit, hospitalisasi serta progresivitas dari penyakit tersebut. Maka dengan menilai kualitas hidup pasien yang melakukan hemodialisis, diharapkan dapat melakukan intervensi peningkatan kualitas hidup untuk mencegah progresivitas dan juga peningkatan angka penyakit pada pasien hemodialisis. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengetahui

gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis pada RSUD UKI dan memahami lebih lanjut hubungannya pada kondisi anemia, serta lama menjalani terapi hemodialisis pada pasien usia produktif gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis.

## **1.2. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana hubungan kadar hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang telah melakukan hemodialisis di RSUD UKI pada Desember 2021?
2. Bagaimana hubungan lama menjalani terapi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang telah melakukan hemodialisis di RSUD UKI pada Desember 2021?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **I.3.1. Tujuan Umum**

- a. Mengetahui hubungan hemoglobin terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan HD di RSUD UKI.
- b. Mengetahui hubungan lama menjalani terapi hemodialisis terhadap kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan HD di RSUD UKI.

### **I.3.1. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan hemodialisa di RSUD UKI.
- c. Mengetahui kadar hemoglobin pada pasien penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan hemodialisa di RSUD UKI.
- d. Mengetahui lama terapi pasien penyakit ginjal tahap akhir yang melakukan hemodialisa di RSUD UKI.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **I.4.1. Bagi Ilmu Pengetahuan**

- a. Pengembangan ilmu pada pendekatan perawatan paliatif.

I.4.2 Bagi Peneliti

- a. Mengetahui gambaran kualitas hidup pasien yang melakukan hemodialisis.
- b. Memahami hubungan lama hemodialisis dan kadar hemoglobin berpengaruh pada kualitas hidup pasien.

I.4.3. Bagi Masyarakat

- a. Dapat menjadi masukan dan saran untuk keluarga bahwa progresivitas gagal ginjal kronik dapat di intervensi melalui peningkatan kualitas hidup.

