

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) di dunia semakin lama semakin meningkat. Pada sebagian pasien GGK sering diikuti kejadian anemia. Anemia pada gagal ginjal kronik terutama diakibatkan oleh berkurangnya eritropoetin. Anemia merupakan kendala yang cukup besar bagi upaya mempertahankan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Anemia yang terjadi pada pasien GGK dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien (Agustina & Wardani, 2019). Anemia pada gagal ginjal kronik muncul ketika kreatinin turun kira-kira 40 ml/mnt. Anemia akan berat lagi apabila fungsi ginjal menjadi lebih buruk lagi tetapi apabila ginjal sudah mencapai stadium akhir, anemia akan relatif menetap (Lewis, 2017). Pasien yang mengalami anemia akan mengalami kelemahan umum/malaise, mudah lelah, nyeri seluruh tubuh/myalgia, gejala ortostatik (misalnya pusing, dan lain-lain), sinkop atau hampir sincope, penurunan toleransi latihan, dada terasa tidak nyaman, palpitasi, intoleransi dingin, gangguan tidur, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, dan kehilangan nafsu makan (A. Lubis et al., 2014).

Hasil *systematic review* dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill *et al*, 2016, mendapatkan prevalensi global GGK sebesar 13,4%. Menurut hasil *Global Burden of Disease* oleh WHO tahun 2010, GGK merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) oleh

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, prevalensi gagal ginjal di Indonesia sebesar 0,8% (Kemenkes RI, 2019). Unit dialisis untuk Penyakit Ginjal Kronik di Jawa Timur sebanyak 83 unit yang memiliki 1024 atau 11% dari 9119 alat dialisis yang ada di Indonesia. Data *Indonesian Renal Registry* menunjukkan bahwa insidensi GJK di Indonesia sebesar 30.831 pasien dan di Jawa Timur Sebesar sebanyak 4.828 pasien (15,65%) (Tim IRR, 2018).

Menurut (A. Lubis, Tarigan, Nasution, Ramadani, & Vegas, 2014), Anemia terjadi pada 80-90% pasien penyakit ginjal kronik. Hasil penelitian Aisyafitri, Uwan, dan Fitriangga (2018) di RSU Santo Antonius Pontianal menunjukkan bahwa pasien GJK dengan anemia terbanyak dialami oleh pasien laki-laki yaitu 54,35%, dan untuk usia terbanyak dialami pada rentang usia 45-64 (56,52%). Stadium GJK terbanyak yaitu stadium 5 (91,30%). Anemia derajat sedang merupakan jenis anemia pada GJK berdasarkan derajat keparahan yang paling banyak dialami pasien (71,74%) dan semua anemia derajat berat terdapat di stadium 5. Jenis anemia berdasarkan morfologi yang paling banyak ditemukan pada pasien GJK adalah normokrom normositik (91,31%). Hasil penelitian (Hidayat, Azmi, & Pertiwi, 2012) di Bagian Ilmu Penyakit Dalam RSUP Dr M Jamil Padang menunjukkan bahwa angka kejadian anemia pada pasien penyakit ginjal kronik sebesar 98,5% dengan rata-rata kadar Hb sebesar 7,3 g/dl dan rata-rata laju filtrasi glomerulus adalah 8,81 ml/menit/1.73m²

Hasil penelitian (Wahyuni, Miro, & Kurniawan, 2018) di RSUP M. Jamil Padang menunjukkan bahwa 42% memiliki kualitas hidup yang baik dan 58%

memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil penelitian (Suwanti, 2017) di RSUD Ambarawa Jawa Tengah menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 56,1%. Dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk, yaitu sebanyak 58,5%. Dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 51,2%. Dimensi lingkungan memiliki kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 53,7%. Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 61,0% sedangkan 39,0% memiliki kualitas hidup baik. Hasil penelitian (Desnauli, Nursalam, & Efendi, 2011) di RS Adi Undaan Wetan Surabaya menunjukkan bahwa 84,6% pasien gagal ginjal kronik mempunyai kualitas hidup baik dan 15,4% mempunyai kualitas hidup buruk.

Hasil studi pendahuluan di RS Gatoel menunjukkan bahwa jumlah pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa selama bulan Januari 2020 sebanyak 40 orang dengan rata-rata setiap hari 6 orang. Dua puluh orang (55,6%) menjalani hemodialisa 1 kali dalam seminggu, 10 orang (27,8%) menjalani hemodialisa 2 kali dalam seminggu, dan 6 orang (16,6%) menjalani hemodialisa sebanyak 3 kali dalam seminggu. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa 32 orang (88,9%) mempunyai kadar Hb < 11 g/dL dan 4 orang (11,1%) mempunyai kadar Hb \geq 11 g/dL.

Pasien-pasien dengan penyakit ginjal kronis memiliki risiko kehilangan darah oleh karena terjadinya disfungsi platelet. Penyebab utama kehilangan darah pada pasien-pasien ini adalah dari hemodialisis. Pada suatu penelitian, dibuktikan pasien-pasien hemodialisis dapat kehilangan darah rata-rata 4,6 L/tahun. Kehilangan

darah melalui saluran cerna, sering diambil untuk pemeriksaan laboratorium dan defisiensi asam folat juga dapat menyebabkan anemia (Lubis, 2016). Akibat anemia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa maka pasien akan mengalami keterbatasan mobilitas, peran dalam masyarakat yang berkurang, dan produktivitas yang menurun akan mempengaruhi kondisi psikologisnya (Indanah, Sukarmin, & Rusnoto, 2018).

Mengobati anemia dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, mengurangi angka kematian dan kesakitan, serta memperbaiki prognosis pada pasien GGK (Dwitarini, Herawati, & Subawa, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik adalah melalui perawatan paliatif. Masyarakat menganggap perawatan paliatif hanya untuk pasien dalam kondisi terminal yang akan segera meninggal. Namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. Perawatan paliatif adalah pelayanan kesehatan yang bersifat holistik dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai profesi dengan dasar falsafah bahwa setiap pasien berhak mendapatkan perawatan terbaik sampai akhir hayatnya. Melakukan pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual. Pada perawatan paliatif ini dapat menggunakan intervensi dengan psikologis berupa relaksasi spiritual. Dalam intervensi dengan setting kelompok ini diharapkan tercipta *peer group support* sesama penderita yang akan meningkatkan motivasi mereka dalam beradaptasi terhadap penyakitnya (menerima), sehingga mampu membangun mekanisme koping

yang efektif dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Widayati & Lestari, 2017). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.

B. Pembatasan dan Rumusan Masalah

1. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dalam hal ini permasalahan yang dikaji perlu dibatasi. Pembatasan masalah ini bertujuan untuk memfokuskan perhatian pada penelitian agar diperoleh kesimpulan yang benar dan mendalam pada aspek yang diteliti. Cakupan masalah dibatasi pada derajat anemia berdasarkan kadar hemoglobin dari hasil pemeriksaan laboratorium, dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang meliputi 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan.

2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di di RS Gatoel Kota Mojokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi derajat anemia pada pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.
- c. Menganalisis hubungan derajat anemia dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS Gatoel Kota Mojokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan wawasan pembaca tentang penyakit ginjal kronik dan dampaknya terhadap kualitas hidup penderitanya terutama yang disebabkan oleh anemia.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Keluarga

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik diketahui sehingga sehingga keluarga dapat memberikan dukungan yang baik dalam dapat melakukan perawatan pasien gagal ginjal kronik dengan tepat.

2. Bagi Tempat Penelitian

Tempat penelitian mendapatkan informasi tentang bagaimana kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik akibat aneia sehingga dapat dijadikan tindak lanjut dalam pemberian perawatan kepada klien untuk mempercepat penyembuhan pasien gagal ginjal kronik.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan metode riset dan menerapkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya tentang masalah kejiwaan yang terjadi pasien gagal ginjal kronik dan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.