

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Penyakit gagal ginjal kronis (GGK) suatu kondisi yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan di dalam tubuh. Penyakit gagal ginjal kronis satu dari beberapa penyakit yang tidak menular, dimana proses perjalanan penyakitnya membutuhkan waktu yang lama sehingga terjadi penurunan fungsi dan tidak dapat kembali ke kondisi semula. Kerusakan ginjal terjadi pada nefron termasuk pada glomerulus dan tubulus ginjal, nefron yang mengalami kerusakan tidak dapat kembali berfungsi normal (Siregar, 2022). Gagal ginjal yang terus-menerus telah menjadi masalah medis di seluruh dunia yang disebabkan oleh meningkatnya jumlah kematian. *Glomerular filtration rate* (GFR) dan albuminuria dijadikan sebagai indikator terbaik fungsi ginjal, peningkatan albuminuria dikaitkan dengan risiko tinggi gagal ginjal yang membutuhkan terapi pengganti ginjal (Y. Zhou dan J. Yang 2021). Ketika gagal ginjal telah mencapai fase dimana terjadi kerusakan dan kehilangan fungsi dalam jangka waktu yang lama, maka akan berakhir pada kondisi gagal ginjal kronis atau penyakit ginjal stadium akhir. Dalam beberapa kasus, gagal ginjal kronis menjadi berbahaya dan yang paling sering terjadi adalah penderitanya tidak menunjukkan gejala sampai penyakit ginjal kronis ini menjadi stadium lanjut yaitu kurang lebih stadium 4 dengan GFR kurang dari 30 mL/menit/1,73m² (Kalantar-Zadeh et al., 2021).

Ginjal berfungsi melakukan penyaringan dan pembuangan hasil metabolisme tubuh. Penurunan kemampuan ginjal mengakibatkan terganggunya keseimbangan di dalam tubuh, mengakibatkan penumpukan sisa metabolisme yang menyebabkan terjadinya uremia. Uremia yang tidak diatasi akan menyebabkan kematian kecuali toksin dikeluarkan melalui terapi dialysis atau transplantasi ginjal (Jameson & Loscalzo, 2016).

Salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan berdampak besar terhadap morbiditas, mortalitas dan sosial ekonomi masyarakat karena biaya perawatan yang cukup

tinggi adalah gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik adalah penyakit gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel. Dampak gagal ginjal bila tidak dapat mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit berakibat terjadinya uremia (Smeltzer & Bare, 2015).

United State Renal Data System (2018) di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronik meningkat 20-25% setiap tahun. Diperkirakan lebih dari 20 juta (lebih dari 10%) orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit ginjal kronik pertahun. Kasus penyakit ginjal didunia per tahun meningkat sebanyak lebih dari 50%. Keadaan ini terjadi dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat (Nurchayati, 2021).

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia diidentikkan dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Zulfan et al., 2021). Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisa. Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia, Jawa Tengah urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa, sedangkan jumlah pasien gagal ginjal kronik di Sumatera Utara adalah 45.792 jiwa. Dalam uraian tersebut jumlah pada laki-laki adalah 355.726 jiwa, sedangkan pada perempuan adalah 358.057 jiwa (Kemenkes, 2019).

Penanganan dan perawatan pada pasien GJK diperlukan seumur hidup. Saat ini banyak pasien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan cuci darah atau dialisis. Saat menjalani hemodialisis, terdapat komplikasi yaitu timbulnya malnutrisi karena banyak zat gizi yang terbuang (Sepdiani, 2020). Hemodialisis dilakukan sebagai tindakan pada pasien yang mengalami gagal ginjal kronis dan membutuhkan waktu 4-6 jam untuk setiap kali terapi (Kamil dkk., 2018).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya, didapatkan hasil wawancara kepada perawat ruang hemodialisa RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya jumlah pasien 133 dan dari 133

pasien tersebut terdapat pasien yang tidak rutin menjalani terapi hemodialisa. Penulis juga mewawancarai pasien yang sedang cuci darah, pasien yang diwawancarai lama cuci darah yang lebih dari 5 tahun ada 4 orang, lebih dari 10 tahun ada 2 orang, lebih dari 2 tahun ada 9 orang. Pasien yang datang ke rumah sakit dengan diantar keluarga berjumlah 2 dari 15 orang.

Karakteristik pasien hemodialisa (HD) yang paling penting adalah adanya kesamaan perspektif pasien dan perawat sehingga bisa memungkinkan optimalisasi pendidikan pasien pradialisis dan support untuk pengambilan keputusan yang tepat, yang dikaitkan dengan peningkatan dunia.

Karakteristik pasien hemodialisa (HD) mencakup berbagai aspek demografis, medis, dan sosial yang penting untuk memahami kondisi mereka secara holistik. Berdasarkan beberapa penelitian, berikut adalah gambaran umum karakteristik pasien HD yaitu : Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Menjalani Hemodialisa.

Prevalensi PGK di Amerika Serikat mencapai 17%, sedangkan di Indonesia mencapai 12,5% pada populasi dewasa (Sudoyo, et al 2014). Laporan Registrasi Ginjal Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien PGK yang menjalani hemodialysis sebanyak 84%, dengan jumlah pasien baru 17.193 dan pasien aktif berjumlah 11.689 (Morton L, Rachel, 2011).

Berdasarkan dari uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang mengenai “Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan pemaparan dilatar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Karakteristik Pasien Hemodialisa di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya”?

1.3 Tujuan penelitian

Mengetahui Gambaran Karakteristik Pasien Hemodialisa di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai sumber informasi tentang karakteristik pasien hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien yang menjalani Hemodialisa

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani Hemodialisis.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan intervensi pada pasien dan berkolaborasi dengan keluarga guna meningkatkan kualitas hidup pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam penelitian lebih lanjut meneliti tentang kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani hemodialisis

1.5 Ruang lingkup penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. Metode penelitian deskriptif kuantitatif dalam ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah dengan tujuan mengetahui gambaran kepatuhan pasien hemodialisa dalam menjalani Hemodialisis di RSUD Dokter Soekardjo Kota Tasikmalaya. Sampel pada penelitian ini 133 responden.