

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus menerus. Gagal ginjal kronis timbul pada individu yang rentan, nefropasti analgesik, destruksi papila ginjal yang terkait dengan pemakaian harian obat-obatan analgesik selama bertahun-tahun. Apapun sebabnya, terjadi perburukan fungsi ginjal secara progresif yang ditandai dengan penurunan Glomerulus Filter Rate (GFR) yang progresif. Gagal ginjal kronis adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit (toksik uremik) di dalam darah(Anggraini 2021, 2021)

Gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Selanjutnya gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Sukmawati et al., 2022)

Penyebab utama GGK morbiditas dan mortalitas pada pasien GGK (penyakit ginjal kronik) yang akan menjalani HD adalah penyakit kardiovaskuler. Faktor utama penyebab kejadian kardiovaskuler pada pasien GGK yang menjalani HD adalah hipertensi (Sukmawati et al., 2022)

Keluarga merupakan sebuah sistem yang saling mempengaruhi, Pada sebuah unit keluarga suatu penyakit yang diderita anggota keluarga, maka fungsi perawatan bila salah satu individu dalam sebuah keluarga yang menderita penyakit gagal ginjal dan memerlukan perawatan hemodialisa, maka hal ini tidak hanya menimbulkan stres dan kecemasan pada dirinya tetapi pada anggota keluarga lain, alasan keluarga harus mengetahui hemodialisa yaitu hemodialisa

adalah prosedur jangka panjang yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan bagi pasien, maka dari itu memerlukan dukungan emosional dan psikologis, kepatuhan terhadap jadwal dan perawatan, hemodialisa biasanya harus dilakukan 2–3 kali per minggu, masing-masing 3–5 jam. tanpa pemahaman keluarga, pasien mungkin tergoda melewatkannya sesi atau menunda karena logistik transportasi, penyesuaian jadwal kerja/sekolah. keluarga yang tahu pentingnya ketepatan jadwal dapat membantu memastikan pasien datang tepat waktu (C, 2020)

Pravaleensi GGK Badan Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan penderita sakit ginjal meningkat sebesar 50% pada tahun 2018 (Elisa, 2018). Centers for Disease Control and Prevention, prevalensi CKD di Dunia lebih dari 10% pada 2018, atau lebih dari 20 juta orang, dan meningkat 50% pada 2019. (Fajri, A. N., Sulastri, & Kristini, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan (Hill, et al., 2020) menjelaskan prevalensi gagal ginjal kronis pada pasien di seluruh dunia menjadi 13,4%. Gagal ginjal kronik menempati urutan ke 10 penyebab kematian di Indonesia (WHO, 2020)

Data PERNEFRI (2012) prevalensi GGK di Indonesia 12,5% artinya sekitar 18 juta orang dewasa di Indonesia mengalami GGK, berdasarkan jenis kelamin, pravelensi tertinggi pria (0,3%) sedangkan pada wanita (0,2%), sementara pada tingkatan usia pravelensi terbanyak yaitu usia > 75 tahun (0,6%)(2). Data Riskesdas (2018) pravelensi warga Indonesia yang mengalami GGK berjumlah 0,38% meningkat dari data di tahun 2013 yaitu 0,2% (Sukmawati et al., 2022)

Berdasarkan informasi dari Indonesian Renal Registry (IRR, 2017), terlihat adanya peningkatan tahunan pada jumlah keseluruhan pasien yang menjalani hemodialisis. Hemodialisis menangani 2.349 pasien pada tahun 2016; pada tahun 2017 jumlahnya meningkat menjadi 3.717 (Aulia, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), 19,3% pasien di Indonesia menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronik. DKI Jakarta memiliki angka kejadian tertinggi sebesar 38,7%, diikuti DI Yogyakarta sebesar 33,8% dan Bali sebesar 35,5%. Sementara itu, Jawa Timur mempunyai angka kejadian tertinggi yaitu

20,5%, disusul Jawa Barat (19,0%) dan Jawa Tengah (15,6%) (Dwi & Arifianto, 2024)

Berdasarkan pendataan awal di RSU Islam Klaten, pasien Penyakit Ginjal Kronik (GGK) sebanyak 266 pasien Januari-November 2020 dan pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa pada tahun 2021 terdapat 282 pasien rawat inap dan 4.943 pasien rawat jalan. Peduli. Setelah wawancara awal dengan 10 pasien hemodialisis di unit hemodialisis, 70% atau 7 ditemukan tidak siap menjalani hemodialisis untuk sesi hemodialisis pertama, kedua, atau ketiga. mau atau tidak mau menjalani hemodialisis untuk menyembuhkan penyakitnya. Namun, meskipun 3 (30%) pasien yang menjalani hemodialisis berulang sudah terbiasa dan mau menjalani hemodialisis, sebagian masih merasa tidak siap dan merasacemas, di RSU Islam Klaten dalam satu hari ada tiga sesi proses terapi hemodialisa dalam satu sesi terdapat 62 pasien yang menjalani terapi hemodialisa maka pada saat proses terapi hemodialisa berlangsung setiap pasien juga ditunggu satu anggota keluarganya (Elsera et al., 2022)

Hemodialisis merupakan proses terapi sebagai pengganti ginjal yang menggunakan selaput membran semi permeabel berfungsi sebagai nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan maupun elektrolit pada pasien gagal ginjal, Terapi hemodialisa bisa didapatkan penderita gagal ginjal sebanyak dua atau sekali dalam seminggu, tergantung dari keparahan yang terjadi pada rusaknya ginjal (Anggraini 2021, 2021)

Prevalensi Gagal Ginjal Kronis di Indonesia sebesar 3,8% meningkat dari tahun 2013 sebanyak 2,0%. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Provinsi Sumatera Barat yaitu 0,2% dari penduduk dari pasien gagal ginjal di Indonesia, yang mana kasus penyakit ginjal selalu meningkat setiap tahunnya. Penyakit gagal ginjal dapat diobati salah satunya dengan menjalani terapi hemodialisa.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10% populasi dunia menderita GGK, dengan jumlah penderita mencapai sekitar

843,6 juta jiwa. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 1,5 juta pasien menjalani hemodialisis, dan angka ini diperkirakan meningkat sekitar 8% setiap tahunnya.

Di Indonesia, prevalensi pasien yang menjalani hemodialisis bervariasi antar provinsi. DKI Jakarta memiliki angka tertinggi dengan 38,7%, diikuti oleh Bali sebesar 35,5% dan DI Yogyakarta sebesar 33,8%, Prevalensi gagal ginjal kronik (GGK) di Kabupaten Klaten, Jawa Tengah, menunjukkan angka yang signifikan. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi GGK di Klaten mencapai 0,7%, yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata provinsi Jawa Tengah sebesar 0,3% dan nasional sebesar 0,2%. (Welly & Rahmi, 2021)

(Makmur et al., 2022) proses hemodialisa yaitu dializer mengeluarkan produk sampah dan cairan berlebihan dari tubuh darah dipompa melewati dializer dengan kecepatan konstan. *Blood line* atau selang membawa darah keluar dan tubuh melewati dializer dan kembali ke tubuh, kemudian meninggalkan tubuh melalui akses vaskular, dua buah jarum ditusuk pada akses setiap kali tindakan hemodialisa. Satu jarum membawa darah kotor keluar tubuh jarum yang lain membawa darah bersih kembali ke tubuh.

Keluarga adalah masyarakat terkecil sekurang-kurangnya terdiri dari pasangan suami isteri sebagai sumber intinya berikut anak-anak yang lahir dari mereka. Jadi setidak- tidaknya keluarga adalah pasangan suami isteri, baik mempunyai anak atau tidak mempunyai anak keluarga yang dimaksud ialah suami isteri yang terbentuk melalui perkawinan di sini ada titik penekanan melalui perkawinan, kalau tidak melalui perkawinan maka bukan keluarga. Hidup bersama seorang pria dengan seorang wanita tidak dinamakan keluarga, jika keduanya tidak diikat oleh perkawinan. Karena itu perkawinan diperlukan untuk membentuk keluarga, (Syekh & Rauf, 2024)

Keluarga memiliki beberapa fungsi dan peran yaitu biologis, sosialisasi anak, afeksi, edukatif, religius, protektif, rekreasi, ekonomis, dan penentuan status, berikut adalah peran dan fungsi keluarga, Pengaruh keluarga harus mengetahui proses hemodialisa, peningkatan kepatuhan pasien terhadap terapi, saat keluarga memahami tahapan dan manfaat setiap sesi hemodialisa mulai

persiapan pasien, pemasangan akses vaskular, hingga penyelesaian prosedur mereka dapat mengingatkan dan memotivasi pasien untuk tidak melewatkkan jadwal. dukungan inilah yang secara signifikan meningkatkan kepatuhan terapi dan menurunkan risiko komplikasi akibat dialisa terlewat. pengelolaan stres dan kecemasan, keluarga yang tahu apa yang akan terjadi misalnya bunyi mesin, durasi lima jam, serta kemungkinanketidaknyamanan ringan dapat membantu menenangkan pasien sebelum dan selama hemodialisa. Ini mengurangi kecemasan baik pasien maupun keluarga sehingga suasana hati pasien lebih stabil dan proses hemodialisa berjalan lebih lancar. peran aktif dalam deteksi dini komplikasi, dengan pengetahuan tentang tanda-tanda hipotensi pusing, keringat dingin, kram otot, atau infeksi akses vaskular kemerahan, bengkak, keluarga bisa segera melapor ke tim medis. tindakan cepat ini mencegah komplikasi makin berat dan mengurangi risiko rawat inap darurat. (Irwan et al., 2022)

Hemodialisis dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan (dializer) yang terdiri dari dua kadar hemoglobin, hematokrit, sel darah kompartemen darah yang terdiri dari membran permeabel buatan (artificial) dengan kompartemen dialisat.(Sukmawati et al., 2022), berikut adalah aspek penting yang perlu diketahui keluarga:

Proses hemodialisa Hemodialisa dilakukan di rumah sakit atau pusat dialisis, biasanya 2-3 kali seminggu dengan durasi sekitar 4-5 jam per sesi. darah pasien dialirkan melalui alat dialisis, dibersihkan, dan dikembalikan ke dalam tubuh. memerlukan akses vaskular berupa fistula arteriovenosa, graft, atau kateter.

Dampak Hemodialisa terhadap Pasien Hemodialisa adalah Fisik Pasien bisa mengalami kelelahan, tekanan darah rendah, kram otot, atau mual, psikologis Stres, kecemasan, atau depresi dapat terjadi akibat perubahan gaya hidup. sosial aktivitas harian dan ketergantungan pada mesin dialisis.

Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien yaitu dukungan Emosional, memberikan semangat dan menjaga motivasi pasien untuk menjalani pengobatan, membantu dalam perawatan mengingatkan jadwal dialisis, memastikan pasien mendapatkan nutrisi yang tepat, dan membantu mobilitas

pasien. memantau kesehatan pasien mengenali tanda-tanda komplikasi seperti infeksi pada akses vaskular atau perubahan tekanan darah yang signifikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan keluarga pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSU Islam Klaten, dengan jumlah responden 10 keluarga pasien yang menunggu pasien hemodialisa menunjukkan data bahwa hampir 100% keluarga yang menjalani hemodialisa banyak yang tidak mengerti tentang hemodialisa. Sehingga dalam penelitian ini akan memberikan manfaat pengetahuan bagi keluarga pasien gagal ginjal kronik yang pengetahuannya kurang tentang hemodialisa dan memberikan alternatif untuk mempertahankan kesehatan pasien sehingga semangat dalam menjalani pengobatan.

Sehingga dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Gambaran Pengetahuan Keluarga tentang hemodialisa di ruang hemodialisa RSU Islam Klaten.

B. Rumusan Masalah

Pasien hemodialisa sering kali mengalami berbagai masalah selama pelaksanaan hemodialisa diantaranya masalah kesehatan fisik, psikologi, lingkungan dan sosial, masalah tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga, Seperti hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di ruang hemodialisa RSU Islam Klaten, pengetahuan yang baik merupakan upaya yang penting untuk dipahami bagi keluarga pasien hemodialisa, Sehingga rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana gambaran pengetahuan keluarga tentang hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSU Islam Klaten, dengan fokus pada aspek tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang hemodialisa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada pasien gagal ginjal di RSU Islam Klaten.
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan keluarga tentang hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di RSU Islam Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan terutama dalam pengetahuan keluarga tentang hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien

Penelitian ini dapat memberikan informasi serta pengetahuan tentang penyakit pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sehingga dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hemodialisa.

b. Bagi keluarga

Memperoleh informasi tentang pengetahuan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga di lingkungan tempat tinggal dapat memberikan rasa empati dan menerapkan perilaku sosial yang baik terhadap pasien gagal ginjal kronik dan mampu merawat pasien gagal ginjal kronik di rumah.

c. Bagi perawat

Sebagai bahan pertimbangan dalam mengoptimalkan pelayanan kesehatan di unit hemodialisa dengan baik dan diharapkan dapat dijadikan dasar pertimbangan bagi tenaga kesehatan terkait dalam memberikan edukasi kepada keluarga pasien gagal ginjal kronik.

d. Bagi rumah sakit/instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit dalam pelayanan kesehatan khususnya di instalasi hemodialisa sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pendidikan kesehatan bagi keluarga dan pasien gagal ginjal kronik.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Pengetahuan keluarga tentang pembatasan cairan (2021)	Kuisisioner pengetahuan keluarga tentang pembatasan cairan berjumlah soal dengan pilihan jawaban benar salah. Jika jawaban sesuai diberikan skor 1 dan jika tidak sesuai diberikan skor 0, sehingga sekor tertinggi	1. Baik: Hasil presentase 76-100% 2. Cukup: Hasil presentase 56-75% 3. Kurang: Hasil presentase <56%	Pemahaman keluarga tentang aturan batasan yang dibolehkan pasien dalam memenuhi cairan pada pasien yang menjalankan hemodialisa rutin.
2	Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal	Jenis penelitian ini yakni analitik menggunakan rancangan cross sectional	Menjalani hemodialisis. Berdasarkan hasil uji Chi Square menunjukkan nilai p value	Penelitian yang dilakukan pada karya tulis ilmiah ini yaitu penelitian kuantitatif

Kronik Yang (potong lintang), dengan 55 Ho ditolak ($0,05 < 0,001$) maka ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Kualitas hidup sebanyak 30 pasien gagal ginjal dengan menggunakan variabel kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis menggunakan teknik total sampling 23 responden. analisis hasil yang didapat yaitu gambaran kualitas hidup baik dan kualitas hidup buruk pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSU Puri Asih Salatiga. Sedangkan penelitian sebelumnya berdasarkan sumber dilakukan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan jenis penelitian ini analitik menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Variabel pada penelitian ini yaitu

dukungan keluarga berpengaruh dalam kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menggunakan teknik sampling pengambilan data dilakukan dengan kuesioner *WHOQOL Brief* untuk mengukur kualitas hidup dengan 55 populasi dan dijadikan responden sebanyak 30 sampel dengan menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan adanya hubungan. Analisis hasil yang didapatkan yaitu terdapat hubungan yang sangat besar antara dukungan keluarga dengan kepuasan pribadi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani

perawatan
hemodialisis
