

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Ginjal adalah organ penting pada tubuh manusia, yang mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi, distribusi cairan tubuh (Harmawati et al., 2021). Jika terjadi suatu kerusakan pada ginjal maka akan mengakibatkan beberapa masalah salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronik. Gagal ginjal kronik merupakan penurunan atau kegagalan fungsi ginjal seperti fungsi ekskresi, fungsi pengaturan dan fungsi hormonal dari ginjal, dampak dari kegagalan fungsi sekresi menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik di dalam tubuh yang bisa menyebabkan sindroma uremia (Dwitra & Pandiangan, 2021).

*World Health Organization* (WHO) merilis data peningkatan jumlah penderita Gagal Ginjal Kronik di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya (Bayhakki, 2017). Prevalensi Gagal Ginjal Kronik telah mencapai proporsi epidemik dengan 10-13% pada populasi di Asia dan Amerika. Jumlah tersebut diperkirakan akan terus meningkat jika prevalensi diabetes mellitus dan hipertensi juga terus meningkat (Chin & Kim, 2009 dalam Susetyowati, et al., 2017). Di Indonesia penyakit Gagal Ginjal Kronik meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,38% pada tahun 2018 (RISKESDAS, 2018).

Berdasarkan Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, menyebutkan jumlah pasien gagal ginjal kronik berjumlah sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Dengan persentase 60% nya adalah usia dewasa dan lanjut usia. Berdasarkan data yang diperoleh PT Askes pada tahun 2009 orang yang menderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 350 orang per satu juta penduduk, yang saat ini terdapat sekitar 70.000 pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah atau hemodialisa (Muzaena et al., 2018).

Di Tasikmalaya, penderita gagal ginjal kronik menempati urutan ke 3 dari 10 besar penyakit rawat inap di RSUD dr. Soekardjo pada tahun 2020 sebanyak 522 kasus (Open Data Kota Tasik, 2020). Kemudian pada tahun 2022, jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya sebanyak 1.461 dari 2.217 penderita gagal ginjal kronik. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang begitu signifikan jika dibandingkan dengan 2 tahun kebelakang.

Terdapat beberapa kondisi yang dapat meningkatkan resiko untuk menderita GGK yakni sebagai berikut: Diabetes Mellitus, Hipertensi, Penyakit Jantung, dan faktor keturunan (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2017). Sedangkan menurut Satyanarayana R. Vaidya; Narothama R. Aeddula., 2019 kondisi lain yang dapat menjadi etiologi penyakit GGK adalah sebagai berikut: glomerulonefritis primer, tubulointerstitial nephritis kronis, penyakit kistik atau keturunan, vaskulitis, sickle cell nephropathy.

Hemodialisa merupakan salah satu cara atau terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh (Dwidiyanti & Padmasari, 2019). Hemodialisa yang dilakukan cukup bervariasi tergantung dengan banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, dalam menjalani terapi ini bisa dilakukan sebanyak 2-3 kali dalam seminggu (Ratnasari, 2020). Durasi pemberiannya sekitar 4-5 jam per kali terapi. Meskipun hemodialisa tidak bisa menyembuhkan, namun penderita harus melakukannya seumur hidup untuk mempertahankan kestabilan ginjalnya. Saat menjalankan terapi hemodialisa, pasien gagal ginjal kronik akan mengalami beberapa perubahan kondisi salah satunya permasalahan psikologis (Alfiyanti et al., 2014).

Pasien gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisa seumur hidup dan secara rutin. Hal ini karena tubuh terus menghilangkan zat sisa dari proses metabolisme. Untuk mencegah terjadinya komplikasi atau merusak organ tubuh lainnya, zat sisa ini harus dibuang. Menurut I Gede Purnawinadi (2021) Hemodialisis merupakan terapi pengganti fungsi ginjal berteknologi tinggi dalam upaya mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah dengan tujuan utama menghilangkan gejala dengan mengendalikan kadar ureum dan kreatinin dalam darah, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada pasien dengan kondisi gagal ginjal kronik.

Terdapat beberapa tanda dan gejala yang dikeluhkan pasien terkait penyakit GJK, yakni sebagai berikut: nyeri dada, kulit kering, gatal atau baal, kelelahan, nyeri kepala, urinasi menurun atau mungkin berlebihan, kehilangan nafsu makan, kram otot, mual, nafas pendek, gangguan tidur, gangguan konsentrasi, muntah dan penurunan berat badan (The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, 2017).

Dari tanda dan gejala tersebut diatas, pada pasien gagal ginjal kronik dapat ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan menurut SDKI (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015) dan (PPNI, 2017) yaitu gangguan pertukaran gas (D.0003) , nyeri akut (D.0077), hipervolemian (D.0022), defisit nutrisi (D.0019), perfusi perifer tidak efektif (D.0009), dan intoleransi aktifitas (D.0056).

Sebelum menegakkan diagnosis keperawatan tersebut maka harus dilakukan pengkajian pasien meliputi identitas pasien, usia, jenis kelamin, status pendidikan, pengalaman hemodialisa. Data-data demografis tersebut penting dikaji di awal karena setiap individu mempunyai ciri dan sifat atau karakteristik bawaan (heredity) dan karakteristik yang diperoleh dari pengaruh lingkungan; karakteristik bawaan merupakan karakteristik keturunan yang dimiliki sejak lahir, baik yang menyangkut faktor biologis maupun faktor sosial psikologis. Pada masa lalu, terdapat keyakinan serta kepribadian terbawa pembawaan (heredity) dan lingkungan. Hal tersebut merupakan dua faktor yang terbentuk karena faktor yang terpisah, masing-masing mempengaruhi kepribadian dan

kemampuan individu bawaan dan lingkungan dengan caranya sendiri-sendiri. Akan tetapi, makin disadari bahwa apa yang dirasakan oleh banyak anak, remaja, atau dewasa merupakan hasil dari perpaduan antara apa yang ada di antara faktor-faktor biologis yang diturunkan dan pengaruh lingkungan. *Nature* dan *nurture* merupakan istilah yang biasa digunakan untuk menjelaskan karakteristik - karakteristik individu dalam hal fisik, mental dan emosional pada setiap tingkat perkembangan. Sejauh mana seseorang dilahirkan menjadi seorang individu atau sejauh mana seseorang dipengaruhi subjek penelitian dan diskusi. Karakteristik yang berkaitan dengan perkembangan faktor biologis cenderung lebih bersifat tetap, sedangkan karakteristik yang berkaitan dengan sosial psikologis lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan (Sunaryo, 2014).

Hasil penelitian tentang usia pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan oleh Aditya Puspanegara (2019) ada hubungan mekanisme koping dengan tingkat kecemasan pasien pada usia kategori dewasa akhir ( $0,165 > 0,05$ ). Berdasarkan hasil analisis data tersebut didapatkan kesimpulan bahwa usia berpengaruh terhadap hubungan mekanisme koping dengan kecemasan penderita Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang menjalani terapi hemodialisa di Kabupaten Kuningan Jawa Barat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agus Prasetyo, *et al.* (2018). Menunjukkan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis paling banyak pada rentang usia 15-64 tahun dengan usia rata-rata

pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah 49,4 tahun. Terlihat adanya peningkatan kejadian penyakit gagal ginjal kronik dengan bertambahnya usia. Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20 % setiap dekade. Perubahan lain yang akan terjadi seiring bertambahnya usia berupa penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis.

Hasil penelitian tentang jenis kelamin pasien gagal ginjal kronik yang dilakukan oleh Agus Prasetyo, *et al* (2018) menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian pada pria dan wanita. Insiden gagal ginjal pria dua kali lebih besar dari pada wanita, dikarenakan secara dominan pria sering mengalami penyakit sistemik (diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonefriti, polikistik ginjal dan lupus), serta riwayat penyakit keluarga yang diturunkan (Levey, dkk,2007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syahrul Hamidi Nasution, dkk (2018) menyebutkan bahwa lebih banyak pasien laki-laki dibandingkan wanita, karena pengaruh hormon reproduksi; gaya hidup seperti konsumsi protein, garam, rokok dan konsumsi alkohol; pada laki-laki dan perempuan.

Menurut Yuliah dalam Saana (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa, pada penderita yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang di hadapi, mempunyai rasa percaya diri

yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Hasil penelitian ini didukung dengan teori dimana pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan, perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari pengetahuan (Saana 2017).

Menurut Harasyid dan Mianda (2012) menjelaskan bahwa pasien yang telah menjalani hemodialisis > 8 bulan menunjukkan kualitas hidup yang semakin baik dari waktu ke waktu jika menjalani hemodialisis secara regular, dengan ditunjang adanya perbaikan hubungan dokter pasien agar terbina rasa percaya pasien. Hal tersebut diperlukan karena ditunjang adanya hemodialisis bukanlah terapi yang memperbaiki ginjal ke dalam keadaan semula, tetapi merupakan terapi rehabilitatif sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mendapat kualitas hidup yang baik.

Dari uraian diatas tentang “Gambaran Karakteristik pasien gagal ginjal kronik”, sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Safendra Siregar dan Muhammad Ilhamul Karim (2018) tentang “Karakteristik Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang di Rawat Di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Tahun 2018”, rata-rata usia pasien yang terdiagnosis penyakit ginjal kronis adalah 46 tahun dengan usia tertua adalah 77 tahun dan usia termuda adalah 3 tahun. Pada penelitian ini didapatkan laki-laki lebih banyak yang mengalami penyakit gagal

ginjal kronis. Menurut Yuliaw (2009) dalam penelitiannya bahwa, pada penderita yang pendidikan lebih tinggi akan mempunyai lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hana Ariyani, *et. al* (2019) tentang pengalaman hemodialisa tampak bahwa sebagian besar berada pada kategori pengalaman hemodialisa <5 tahun yakni sebanyak 83 orang (78%) dan sebagian kecil berada pada kategori hemodialisa >10 tahun yakni sebanyak 2 orang (2%). Jika dilihat satu per satu bahwa lama hemodialisa ini ada yang masih dalam hitungan bulan dan atau dalam hitungan tahun dibawah 5 tahun. Menurut asumsi peneliti, data tersebut menunjukkan bahwa terdapat penambahan jumlah penderita GJK setiap tahunnya.

Berdasarkan uraian diatas penderita pasien gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Tetapi juga kita sebagai umat manusia harus yakin bahwa segala macam penyakit pasti ada obat dan penawar nya, sebagaimana dijelaskan dalam al-quran Surat Yunus ayat 57 :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي  
الْصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ



Artinya: Wahai manusia sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang yang beriman (Q.S Yunus: 57).

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada al-quran Surat Yunus Ayat 57 diatas, bahwa setiap penyakit yang Allah Subhanahu wa Ta'ala turunkan ada obat penawarnya. Al-qur'an adalah obat penawar untuk penyakit bimbang dan ragu yang bersarang di dalam hati. Al-qur'an adalah petunjuk ke jalan yang benar dan al-qur'an juga mengandung rahmat bagi orang-orang yang beriman karena mereka lah yang memanfaatkannya.

Perawat sebagai profesi kesehatan yang paling lama kontak dengan pasien, memiliki peran penting dalam perawatan pasien dalam proses hemodialisa. Menurut Ridha Mutia, 2015 terdapat hubungan antara peran perawat dengan kualitas hidup pasien GGK di unit hemodialisa. Berikut adalah peran perawat yang dimaksud yakni sebagai *confirter,advocator, protector, komunikator* dan rehabilitator.

Berdasarkan studi pendahuluan di rumah sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. Penyakit gagal ginjal kronik ini menepati urutan terbanyak ke-3. Penulis memilih tempat ini dikarenakan rumah sakit dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya merupakan lokasi penelitian yang dapat memenuhi sampel yang telah penulis tetapkan dan lokasinya strategis serta terjangkau bagi penulis untuk melakukan penelitian.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti melakukan penelitian tentang “gambaran pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **B. Rumusan Masalah**

Gagal ginjal kronik merupakan penyakit kronis, pasien menghadapi berbagai masalah, sebagai perawat harus membuat asuhan keperawatan, di tahap pertama harus melakukan pengkajian data demografi, data ini penting untuk dikaji karena dapat mengeksplor data-data yang lain. Menurut hasil penelitian dengan menggali data demografi kita bisa mengetahui : koping, kecemasan, karakteristik. Dari uraian tersebut sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang “bagaimana gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi data berdasarkan usia pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya
- b. Mengidentifikasi data berdasarkan jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik di ruang RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

- c. Mengidentifikasi data berdasarkan tingkat pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik di ruang RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya
- d. Mengidentifikasi data karakteristik berdasarkan lama menjalani hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.
- e. Mengidentifikasi data karakteristik berdasarkan tekanan darah pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya
- f. Mengidentifikasi data karakteristik berdasarkan kadar ureum pada pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan mampu menggambarkan karakteristik pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD dr Soekardjo Kota Tasikmalaya.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai data awal untuk peneliti selanjutnya

**b. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya**

Diharapkan hasil penelitian ini sebagai bentuk pelaksanaan tri dharma perguruan tinggi, dapat dijadikan sebagai tambahan literatur kepustakaan dan sebagai acuan bagi mahasiswa yang akan mengembangkan penelitian mengenai gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

**c. Bagi RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar informasi bagi pihak Rumah Sakit tentang gambaran karakteristik pasien gagal ginjal kronis dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien gagal ginjal kronik dan mengurangi kejadian penyakit gagal ginjal kronik.

**d. Bagi Profesi Keperawatan**

Menambah referensi dalam menggali karakteristik pasien gagal ginjal kronik dan sebagai *evidence based practice* untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.