

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CKD (*chronic kidney disease*) atau yang biasa disebut Penyakit ginjal kromik merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia. Di Indonesia, Data (Riskesdas, 2013) sebanyak 4999.800 atau 2 per 1000 penduduk penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal, sedangkan menurut Pusdatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) prevalensi GGK meningkat seiring bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara. Kenaikan jumlah pasien hemodialisis menjadi beban ekonomi terutama bagi negara berkembang seperti Indonesia⁽¹⁾. Jumlah penderita diprediksi meningkat seiring dengan meningkatnya penderita hipertensi, diabetes atau keduanya mempunyai resiko tinggi memiliki GGK(gagal ginjal kronik). (SRS 2014) sample survey registration kemenkes RI 10 penyebab kematian di Indonesia yaitu Hipertensi dan komplikasinya menempati peringkat ke 6 yaitu 5.7% mengakibatkan 2.204 kematian dan peringkat ke 8 DM dan komplikasinya yaitu sebesar 6.7% mengakibatkan 2.786 kematian.⁽²⁶⁾ Sekitar 1 dari 3 orang dewasa dengan diabetes dan 1 dari 5 orang dewasa dengan hipertensi memiliki kemungkinan GGK.⁽³⁾

Menurut WHO (*World Health Organization*) lebih dari 500 juta orang menderita gagal ginjal kronik dan sebanyak 1.5 juta orang selama hidupnya harus menjalani terapi cuci darah. Penyakit Ginjal Kronis saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius di dunia, berdasarkan penelitian *Global Burden of Disease* (2010) penyakit gagal ginjal kronis adalah penyebab kematian peringkat ke-18 di dunia tahun 2010.⁽²⁾ Sedangkan pada tahun 2015 The Global Burden of Disease Study naik berada pada peringkat ke-

12 dan sebanyak 1,1 juta orang di seluruh dunia meninggal karena gagal ginjal.⁽²⁵⁾ Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan secara progresif dari fungsi ginjal berlangsung secara perlahan-lahan yang bersifat menahun dan tidak dapat disembuhkan.⁽⁴⁾ Di masa yang akan datang penyakit GGK digambarkan pasti jumlahnya akan meningkat secara signifikan. Karena adanya prediksi peningkatan besar-besaran dalam kejadian diabetes melitus dan hipertensi di dunia akibat peningkatan kesejahteraan disertai dengan obesitas dan penyakit degeneratif. Oleh karena itu, sangat penting untuk melakukan pencegahan dini penyakit ginjal dengan mengidentifikasi faktor risikonya. Faktor risiko penyakit ginjal tertinggi adalah orang-orang yang menderita hipertensi dan diabetes, sedangkan faktor risiko lainnya adalah faktor keturunan, infeksi, kista, dan trauma, serta merokok, asam urat yang tinggi, dan mengkonsumsi obat-obatan dapat pula meningkatkan risiko penyakit ginjal.⁽⁸⁾ Terapi gagal ginjal kronik terbagi menjadi dua metode yaitu transplantasi ginjal atau cuci darah. Untuk penggantian ginjal atau transplantasi ginjal mempunyai banyak kendala dan masih terbatas karena ketersediaannya donor ginjal, teknik operasi dan perawatan pasca operasi. Sedangkan dialisis adalah terapi yang dapat menghambat progresifitas dari GGK dan memperbaiki komplikasi penyakit sehingga dapat memperpanjang masa hidup dan meningkatkan kualitas hidup pasien.⁽⁵⁾ Menurut National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse (2020) hemodialisis adalah terapi yang paling sering digunakan pada penderita gagal ginjal kronis⁽⁶⁾. Terdapat 3 jenis fasilitas layanan renal unit yang diberikan yaitu yang pertama hemodialisis (78%), kedua *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (3%), ketiga transplantasi (16%), dan keempat *Continuous Renal Replacement Therapy* (3%).⁽⁷⁾

Hasil penelitian Fitri (2015) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa memiliki hidup yang lebih buruk dibandingkan dengan masyarakat pada umumnya dan mengalami gangguan yang lebih rendah disebagian besar dominasi kualitas hidup. Berdasarkan penelitian Yanti dan Miswadi (2016) menunjukkan bahwa terdapat faktor faktor dukungan keluarga sebanyak 76,7

%. Menurut Green dan kreuter (2005), bahwa salah satu faktor penguat (reinforcing factors) yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah keluarga. Keluarga dapat memberikan informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai sehingga kualitas hidupnya menjadi baik. Penelitian Yuliana (2015), bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan bahwa keluarga menyadari pasien sangat membutuhkan kehadiran dan dukungan keluarga. Melalui dukungan dari keluarga, pasien akan merasa mairi dihargai dan diperhatikan. Daryanti (2015) mengatakan bahwa dukungan keluarga dapat diterapkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, saran dan memberikan informasi atau pengetahuan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima penyakitnya. Dimana semakin besar dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat penerimaan seseorang terhadap penyakitnya.

Pada penelitian Hotnida (2015) terhadap 35 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD DOK II Jayapura mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan terhadap 10 orang pasien di ruang hemodialisa dok II jayapura didapatkan hasil wawancara, 7 dari 10 orang pasien saat diwawancarai pasien mengatakan sudah lelah menjalani hemodialisa ini bahkan ada pasien yang ingin berhenti menjalani rutinitas hemodialisa, karena penyakitnya tidak sembuh meskipun sudah melakukan hemodialisa. 5 dari 10 orang pasien mengaku telah berhenti bekerja karena kondisi yang semakin melemah, merasa dirinya sudah tidak mampu dan menambah beban keluarga. Pada saat survey awal juga ditemukan 4 dari 10 pasien yang datang tanpa didampingi oleh keluarga. 2 diantaranya mengaku tidak mendapat perhatian dari keluarga seperti mengingatkan jadwal untuk hemodialisa, keluarga tetap menyajikan makanan yang seharusnya dihindari pasien, tidak tahu apakah pasien sudah minum banyak, dan lainnya. Mereka tahu bahwa mereka akan menjalani terapi hemodialisa ini selama hidupnya. Mereka sangat mengharapkan keluarga tetap dapat terus

memfasilitasi mereka untuk tetap menjalani hemodialisa ini. Beberapa dari mereka juga mengungkapkan bahwa karena keluarganya mereka tetap kuat dan bertahan untuk menjalani hemodialisa ini.

Sehingga, perlu adanya pengetahuan yang baik mengenai gagal ginjal kronik sangatlah penting bagi keluarga pasien hemodialisis. Selain, itu sikap dan tindakan yang baik juga diperlukan terhadap penyakit gagal ginjal kronik. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian deskriptif tentang tingkat pengetahuan dan sikap keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

1.2 Rumusan Masalah

Seiring dengan bertambah banyaknya pasien dengan gagal ginjal kronik dan peneliti menemukan bahwa di Rumah Sakit Dok II Jayapura masih kurangnya perhatian keluarga pasien hemodialisis kepada pasien gagal ginjal kronik dan belum ada yang melakukan penelitian ini sebelumnya sehingga, rumusan masalah sesuai dengan yang diuraikan dibagian latar belakang, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah :

1. Bagaimanakah gambaran pengetahuan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura?
2. Bagaimanakah gambaran sikap keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura?
3. Bagaimana gambaran karakteristik responden penelitian keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.
2. Untuk mengetahui gambaran sikap keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap berdasarkan usia, jenis kelamin, sumber informasi, pekerjaan, Pendidikan, dan pendapatan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Sebagai informasi serta acuan pengembangan ilmu pengetahuan dan penelitian selanjutnya dan menambah pemahaman peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Dok II Jayapura.

1.4.2 Manfaat Praktis

Sebagai bahan evaluasi edukasi untuk dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman keluarga pasien hemodialisis mengenai gagal ginjal kronik dan dapat dijadikan juga sebagai dasar, pedoman, dan sumber data bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait gagal ginjal kronik.