

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit yang mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi masalah kesehatan utama pada dunia, terjadinya penyakit gagal merupakan resiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Menurut World Health Organization (WHO) (2019) menjelaskan bahwa data kejadian gagal ginjal di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sedangkan pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis (HD) diperkirakan sebanyak 1,5 juta orang di seluruh dunia. Diperkirakan Angka kejadiannya akan meningkat mencapai 8% setiap tahunnya (Kovesdy, 2022). Prevalensi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa hingga 200.000 orang per tahun mengalami HD. Artinya 1.140 dari 1 juta orang menjalani cuci darah (Elisa, 2018). Dari tahun 2018, jumlah pasien hemodialisis di Indonesia tercatat mengalami peningkatan 6.862 pada tahun 2017, 11.935 pada tahun 2018, 16.796 pada tahun 2019 dan 78.281 pada tahun 2020. Data tersebut menunjukkan bahwa pasien hemodialisis meningkat secara signifikan setiap tahunnya (Perinefri, 2018).

Di Indonesia prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter adalah 0,38% pada tahun 2018. Data dari Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi pasien gagal ginjal kronis terus meningkat dari 0,2% pada tahun 2013 menjadi 0,41% pada tahun 2018. Kabupaten Klaten merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan prevalensi 0,1% (Kementrian Kesehatan, 2018). Data dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2019 menunjukkan jumlah pasien hemodialisis di Jawa Tengah mencapai 1.075 pasien baru dan 1.236 pasien aktif. Pada tahun 2020, data RS Islam Klaten menunjukkan 166 pasien menjalani hemodialisis rutin, namun data ini meningkat menjadi 191 pasien pada tahun 2021. Hemodialisis oleh pasien GGK terus meningkat dari tahun ke tahun. ). Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2018 sebanyak 132.142 jiwa. Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Sumatra Utara sebesar

45.792 jiwa (Riskesdas, 2018). dan di Rumah Sakit Umum Imelda Medan sebanyak 247 di tahun 2023. Dan menjalani terapi hemodialisis sebanyak 122 pasien.

Penyebab penyakit ginjal kronik adalah hipertensi menempati urutan pertama sebanyak 36%, nefropati diabetika menempati urutan kedua sebanyak 29%, glomerulopati primer 12%, pielonefritis kronik/PNC 7%, nefropati obstruksi 4%, nefropati lupus/SLE 1%, ginjal polikistik 1%, nefropati asam urat 1%, dan tidak diketahui sebesar 1%, dan lain-lain 8%. Hemodialisis masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal di sebagian besar negara di dunia (Kemenkes RI, 2018).

Komplikasi GJK ada beberapa hal antara lain adalah anemia, kelainan metabolisme kalsium, Asidosis Metabolik, malnutrisi, Hiperkalemia (Lukela et al., 2019).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan kondisi dimana fungsi ginjal mulai menurun secara progresif dalam hitungan bulan bahkan tahun. Umumnya GJK timbul akibat dari kerusakan ginjal yang sudah parah dan bersifat permanen (Keswari et al., 2019) Penyakit gagal ginjal kronik berkaitan erat dengan proses degeneratif sebagai akibat dari kerusakan fungsi organ-organ tubuh. Penyakit degeneratif yang berhubungan dengan meningkatnya kejadian penyakit GJK antara lain diabetes melietus, hipertensi, penyakit jantung coroner dll. Selain penyakit degeneratif, penyakit GJK juga bisa dikarenakan gaya hidup tidak sehat, budaya dan perubahan status social ekonomi juga memberi dampak terhadap peningkatan angka penyakit GJK (Astuti et al., 2018).

Pengobatan pada penyakit ginjal kronik bisa dilakukan dengan dialisis peritoneum, transplantasi ginjal, dan hemodialisis. Pilihan pengobatan yang paling umum dilakukan untuk penyakit ginjal kronis adalah hemodialisis dan dialisis peritoneal serta transplantasi ginjal (Junika dkk, 2023). Secara global terdapat 80% pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir menjalani hemodialisis sebagai pengobatan (Saiednejad et al., 2018). Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) pada tahun 2017, hingga 98% pasien penyakit ginjal kronis mendapatkan

terapi hemodialisis dan 2% mendapatkan terapi peritoneal dialisis (PD) (Kemenkes RI, 2018).

Terapi hemodialisa merupakan salah satu terapi yang dilakukan untuk membantu ginjal mengeluarkan hasil akhir metabolisme tubuh karena ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya akibat rusaknya nefron yang merupakan organ fungsional ginjal (Junika dkk, 2023). Cho & Kang (2021) mengatakan bahwa beberapa pasien memerlukan penggantian ginjal jangka panjang, seperti hemodialisis atau dialisis peritoneal rawat jalan berkelanjutan, ketika fungsi ginjal memburuk ke stadium 5 (penyakit ginjal stadiumakhir) untuk mempertahankan hidup. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia, seperti kelebihan ureum, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semipermeabel. Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) menjalani proses hemodialisis sebanyak dua sampai tiga kali seminggu, dimana setiap kali hemodialisis rata-rata memerlukan waktu antara empat sampai lima jam. Melansir dari (mayo clinic, 2022) ada beberapa dampak dari hemodialisis antara lain Hipotensi, Kram otot, gatal, masalah tidur, Anemia, masalah kepadatan tulang, kelebihan cairan, Pericarditis, Amiloidosis (Berkurangnya protein dalam darah disimpan pada sendi sehingga menyebabkan nyeri sendi),

Pada penderita yang menjalani terapi hemodialisa, intervensi diet memegang peran penting, diet yang berimbang sangat mereka perlukan untuk tetap fit ketika ginjal mereka sudah tidak lagi berfungsi pada kapasitas yang penuh. Kepatuhan pembatasan asupan cairan sangat penting bagi pasien gagal ginjal kronik karena apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, hipertropi ventrikuler kiri, dan mempengaruhi lama hidup pasien, cairan akan menumpuk didalam tubuh (Junika dkk, 2023).

Air yang masuk kedalam tubuh dibuat seimbang dengan air yang keluar, baik melalui urin maupun insensible water loss. Dalam melakukan pembatasan asupan cairan, cairan yang masuk bergantung pada haluaran urine. Berasal dari insensible water loss ditambah dengan luaran urin per 24 jam yang diperbolehkan untuk pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani dialisis. Penumpukan

cairan dalam tubuh menyebabkan fungsi kerja jantung dan paru-paru semakin berat, yang berakibat pada respon fisik pasien yang cepat lelah dan sesak, aktifitas fisik juga mengalami gangguan baik pada saat beraktifitas ringan maupun sedang (Darni & Sasmita, 2021).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pengalaman keluarga pasien dialisis dalam membantu menyiapkan makanan dirumah?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui bagaimana pengalaman keluarga pasien dialisis dalam membantu menyiapkan makanan dirumah.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk menganalisis tantangan dan strategi yang di hadapi pasien dan keluarga dalam merencanakan dan mempersiapkan makanan sesuai dengan kebutuhan diet khusus dialisis
- b. Untuk menganalisis dampak pengalaman keluarga dalam menyiapkan makanan untuk pasien dialisis
- c. Mendeskripsikan strategi yang digunakan oleh pasien dialisis dan keluarga dalam menyiapkan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet pasien.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Responden**

Penelitian memberikan manfaat kepada responden berupa pengetahuan, pemahaman, informasi dan saran tentang pengalaman pasien dialisis dan keluarga dalam menyiapkan makanan dirumah.

#### **1.4.2 Bagi Perawat**

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai masukan dan bahan edukasi perawat untuk memotivasi pasien dialisis dalam menyiapkan makanan dirumah.

#### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi pembandingan untuk penelitian selanjutnya dan untuk melengkapi informasi penelitian yang sejenis.