

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

World Health Organization menyatakan bahwa pada tingkatan global penyebab utama kematian pada tahun 2021 adalah penyakit tidak menular dengan persentase 38% dari total khusus kematian (S. Anggraini & Fadila, 2023). Riset Kesehatan Dasar atau RIKENDAS pada tahun 2018 menyatakan bahwa penyebab terbesar kematian di Indonesia karena Penyakit Tidak Menular atau PTM. Penyakit tidak menular tersebut meliputi kanker, gagal ginjal kronis, DM, dan hipertensi (Wahidin et al., 2023).

Gagal Ginjal Kronik atau GJK merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat global. Prevalensi Gagal Ginjal Kronik meningkat setiap tahunnya dan mempengaruhi 10% dari populasi umum di seluruh dunia dengan jumlah >800 juta. GJK juga menempati urutan ke-11 sebagai kasus penyakit mematikan di dunia yang mencapai lebih dari 1.42 juta jiwa (Kovesdy, 2022).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menyebutkan bahwa prevalensi penyakit GJK di Indonesia berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun adalah 0.18% atau 638.178 jiwa. Jumlah GJK terbesar berada di wilayah Aceh dengan total 12.053 jiwa, sedangkan Jawa Timur berada di urutan ke 15 dengan jumlah 98.738 jiwa. Prevalensi tertinggi GJK di Indonesia berdasarkan rentang usia yaitu pada individu berusia 25 sampai 34 berjumlah 133.887 jiwa yang didapatkan dari data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 (Sepadha et al., 2023).

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh ginjal tidak dapat berfungsi secara normal sehingga mengganggu fungsi sistem tubuh dengan penyebab utama yang dikutip dari Indonesia Renal Registry adalah hipertensi sekitar 31% dan diabetes 26% diabetes (Alex Tanos et al., 2023). Pada pasien GGK jika asupan cairan tidak terkontrol, maka terjadi pembengkakan pada ekstremitas seperti tangan, kaki, wajah, rongga perut, paru-paru dan tempat lainnya. Pasien dengan insufisiensi ginjal kronis juga memiliki tekanan darah tinggi dan curah jantung meningkat, oleh karena itu pasien GGK memerlukan terapi pengganti ginjal berupa cuci darah atau hemodialisis (Amaludin et al., 2023).

Terapi hemodialisis merupakan terapi pengganti utama pada pasien GGK yang berlangsung seumur hidup. Terapi hemodialisis membutuhkan waktu sekitar 12-15 jam dialysis pada tiap minggunya atau 3-4 jam dalam satu kali terapi hemodialisa (Ernati et al., 2022). Pada tahun 2020 berdasarkan data IRR durasi terapi hemodialisa paling banyak adalah lebih dari 4 jam dengan persentase 63% dan kecepatan aliran darah 200-249 ml/menit sebesar 51% (R. Rahmawati et al., 2023).

Di Indonesia jumlah pasien yang mengalami GGK dan menjalani terapi hemodialisa mengalami kenaikan setiap tahun. Prevalensi GGK diperkirakan 400 orang per satu juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa mencapai 15.424 pasien pada tahun 2015, 77.892 pasien pada 2017, dan pada 2018-2019 mengalami kenaikan dari 135.486 pasien menjadi 185.901 pasien, namun pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 130.93 (Irene et al., 2022). Sedangkan di Jawa Timur jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa mencapai 11.405 jiwa (Aufa et al., 2024).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa tentunya memiliki ketergantungan penuh seumur hidupnya, kecuali pasien tersebut memilih untuk transplantasi ginjal. Ketergantungan tersebut akan berdampak pada masalah fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Terapi hemodialisa tersebut secara tidak langsung juga mempengaruhi kualitas hidup pasien dan mempengaruhi dinamika dalam keluarga. Oleh karena itu keluarga sebagai elemen pertama dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit dengan memenuhi kebutuhan fisik, psikis, sosial, maupun ekonominya (Rahmiwati et al., 2024).

Kemampuan keluarga dalam merawat pasien dan menyediakan semua kebutuhannya dapat mempengaruhi status kesehatan pasien tersebut. Menurut Friedman dalam (Afriyanti & Kurniati, 2023) menyatakan bahwa salah satu fungsi keluarga adalah perawat kesehatan. Dalam memberikan perawatan apabila keluarga menganggap sebagai suatu beban, maka akan menjadi pengaruh negatif dalam pemberian perawatan. Jika keluarga tersebut menganggap bahwa merawat sebagai keharusan, kepuasan maupun kebanggaan maka dalam memberikan perawatan akan memiliki konsep yang positif (Surani et al., 2023).

Oleh karena itu saya tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran pengalaman keluarga dalam merawat pasien yang menderita gagal kronik dan harus menjalani terapi hemodialisa seumur hidupnya. Peneliti mengambil khusus ini karena perawatan yang diberikan keluarga pada pasien memberi dampak yang baik bagi pasien. Peneliti memilih keluarga Tn.S karena perawatan yang diberikan memberikan dampak positif kepada pasien selama kurang lebih 4 tahun ini dan peneliti berharap bisa dijadikan contoh untuk keluarga-keluarga yang mengalami hal serupa.

## 1.2 Rumusan Masalah

“ Bagaimana pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui pengalaman keluarga dalam merawat pasien yang menjalani terapi hemodialisa saat di rumah.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang konsep pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa. Penelitian selanjtnya perlu dilakukan untuk menyempurnakan tentang masalah yang dihadapi selama merawat anggota keluarga. Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini, peneliti berarap dapat dijadikan pengalaman dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah dan dapat mengimplmentasikan ilmu yang telah didapat.

### 1.4.2 Teoritis

Hasil penelitian tersebut diharapkan dapat memberikan saran dan masukan dalam perkembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani terapi hemodialisa.