

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fitriani Tanjung dan Ladesvita (2023) mendefinisikan gagal ginjal kronis sebagai suatu keadaan dimana struktur atau fungsi ginjal terganggu. Apabila tubuh tidak mampu mempertahankan metabolisme yang tepat, keseimbangan cairan dan elektrolit, serta retensi urin, penyakit kronis dapat terjadi. gagal ginjal akan berkembang menjadi penyakit ginjal stadium akhir atau gagal ginjal kronis jika sudah mencapai titik di mana kerusakan terjadi dan terus kehilangan fungsinya dalam jangka waktu yang lama. Dalam beberapa kasus, gagal ginjal kronis menjadi berbahaya dan yang paling sering terjadi adalah penderitanya tidak menunjukkan gejala sampai penyakit ginjal kronis ini menjadi stadium lanjut yaitu kurang lebih stadium 4 dengan GFR kurang dari 30 mL/menit/1,73m² (Narsa et al. 2022).

Penyakit ginjal kronis (CKD) merupakan penyakit yang meningkat hingga 8% setiap tahunnya dan menempati peringkat ke-20 angka kematian tertinggi secara global. Sekitar 843,6 juta orang di seluruh dunia menderita penyakit ginjal kronis, yang prevalensinya di atas 10% pada populasi umum. Prevalensi penyakit ginjal kronik (CKD) meningkat menjadi 0,38% di Indonesia pada tahun 2018 dari 0,2% pada tahun 2017. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mempunyai prevalensi GGK sebesar 0,33%, CI 95% = 0,25-0,44, pada tahun 2018 menempati urutan kesepuluh. Dengan jumlah 1.379 jiwa dan angka prevalensi GGK sebesar 0,43%, Kabupaten Sumba Timur menduduki peringkat kedua di NTT (Risikesdas, 2018)

Penefri (2018) menyebutkan alasan gagal ginjal kronik menjalani hemodialisis di Indonesia adalah sebagai berikut: Glomerefritis (46,39%), Diabetes Melitus (18,65%), Obstruksi dan Infeksi (12,85%), Hipertensi (8,46%), dan penyebab lain

13,65%. Penyebab tambahannya sebagai berikut: Keracunan Obat, Penyakit Inflamasi, Penyakit Pembuluh Darah Hipersensitivitas, Masalah Penyambungan Jaringan, Kelainan Bawaan dan Genetik, Kelainan Metabolisme, Nefropati Toksik, dan Nefropati Obstruktif. (Priyanto Innike, 2018).

Kementerian Kesehatan RI (2022) melaporkan bahwa Hipertensi atau tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol, dan Diabetes Melitus atau kencing manis merupakan dua penyebab penyakit Ginjal Kronik (CKD) yang paling sering terjadi di Indonesia. Faktanya adalah kedua penyakit ini berkembang lebih cepat ketika tekanan darah meningkat atau gula darah dibiarkan tidak terkontrol, yang dapat menyebabkan masalah termasuk Gagal Ginjal. Penyebab tambahan Gagal Ginjal antara lain: Pembesaran Prostat, Penyakit Autoimun, Ginjal Polikistik, Pembesaran Prostat, penggunaan Obat Anti Inflamasi Non-Steroid (OAINS) dalam jangka panjang dan tidak terkontrol, terhambatnya aliran urin (akibat batu di saluran kemih, misalnya), pembesaran kelenjar prostat, atau penyakit keganasan seperti kanker rahim. Penyakit lain termasuk obesitas dan penyakit. Kondisi hati dan jantung kronis juga bisa (Kartika, 2022).

Gagal ginjal kronik dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal, bahkan berpotensi tidak berfungsinya ginjal sama sekali, sehingga dapat mengakibatkan kelainan keseimbangan cairan dan elektrolit. Uremia adalah suatu kondisi di mana dalam tubuh menumpuk zat-zat yang tidak dapat dikeluarkan, sehingga dapat menimbulkan ancaman serius bagi kesehatan penderita penyakit ginjal kronis. Apabila gagal ginjal kronik stadium V teridentifikasi melalui temuan pemeriksaan yang menunjukkan tingginya Kreatinin Ureum, maka hal tersebut merupakan kondisi yang sangat serius yang memerlukan perawatan segera, seperti hemodialisis (Kamil, 2018).

Hemodialisis adalah pengobatan yang mengambil alih fungsi ginjal tubuh dalam menyaring darah untuk membuang limbah, racun, dan sisa metabolisme. Hemodialisis merupakan terapi penggantian ginjal yang digunakan untuk menghilangkan racun dan bahan lainnya. Sisa metabolisme terakumulasi dalam tubuh ketika fungsi ginjal terganggu. Hemodialisis dilakukan 2 atau 3 kali seminggu selama 4 sampai 5 jam. Proses hemodialisis melibatkan pemompaan darah ke dalam dialyzer/tabung ginjal buatan dengan dua kompartemen darah dan terdiri dari membran sintesis yang permeabel dan memiliki kompartemen. Komponen dialisis bebas pirogen ditempatkan di dalam kompartemen dialisis yang mengandung larutan yang menyerupai serum normal dalam hal komponen elektrolitnya dan kekurangan residu dari metabolisme nitrogen. Solusi dialisis adalah karena bahan terlarut berubah dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah, konsentrasi cairan dialisis dan darah yang dipisahkan akan berubah sehingga menyebabkan pergeseran konsentrasi sampai konsentrasi zat terlarut kedua kompartemen sama (difusi), oleh karena itu untuk melakukan prosedur, pasien harus menyiapkan darah untuk melakukan hemodialisis (Zulfan E, 2020).

Di Kabupaten Sumba Timur terdapat dua Rumah Sakit yang memberikan pelayanan hemodialisa, salah satunya adalah Rumah Sakit Kristen Lindimara. Unit hemodialisis diresmikan pada tanggal 12 November 2015, tetapi belum dapat beroperasi dikarenakan proses pengurusan surat perijinan masih membutuhkan waktu yang lama. Pelayanan Hemodialisa di Rumah Sakit Kristen Lindimara mulai beroperasi sejak 05 Desember 2017 dengan jumlah pasien awal berjumlah 8 orang, jumlah mesin 7 unit dan tenaga medis berjumlah 6 orang. Rumah Sakit Kristen Lindimara adalah rumah sakit yang selalu menerima pasien gagal ginjal kronik rujukan dari 3 kabupaten di luar Sumba Timur. Setiap tahunnya, semakin banyak

penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, data terakhir tahun 2023 sebanyak 72 pasien.

Hasil pengambilan data awal yang dilakukan pada 15 November 2023 dengan data rekam medis RS Kristen Lindimara menunjukkan jumlah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis selama tiga tahun sebelumnya ada 26 orang pada tahun 2021, 14 diantaranya menderita acites, dan 9 orang diantaranya menderita anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 8 mg/dl, 3 diantaranya meninggal karena syok akibat keterlambatan menerima dialisis sesuai dengan jadwal hemodialisis. Tahun 2022 berjumlah 71 orang, 11 orang diantaranya adalah pasien yang mengalami penyakit anemia dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl dan 5 orang diantaranya meninggal dunia dikarenakan pasien syok akibat tertunda dalam mendapatkan tindakan cuci darah sesuai jadwal hemodialisis, sedangkan 56 orangnya adalah pasien gagal ginjal kronis yang tidak membutuhkan donor darah atau HB >11 mg/dl akan tetapi memiliki komplikasi penyakit lain. Tahun 2023 berjumlah 72 orang terhitung dari bulan Januari - Oktober 2023, 36 orang diantaranya adalah pasien yang mengalami penyakit anemia dengan kadar hemoglobin <8 mg/dl dan 26 orang diantaranya meninggal dunia dikarenakan pasien syok akibat tertunda dalam mendapatkan tindakan cuci darah sesuai jadwal hemodialisis dan komplikasi penyakit lainnya, sedangkan 10 orang lainnya adalah pasien *traveling*, dan dirujuk ke rumah sakit luar pulau Sumba.

Keterlambatan tindakan hemodialisis terjadi karena tidak tersedianya darah untuk transfusi pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia yang menyebabkan pasien syok sampai meninggal. Dari 72 pasien gagal ginjal kronik yang tersisa saat ini berjumlah 36 orang karena pasien tidak berdomisili di Sumba Timur, pasien meninggal dan pindah tempat pemeriksaan. Mayoritas 36 orang membutuhkan donor darah (Rekam Medis Rumah Sakit Kristen Lindimara, 2023).

Hasil wawancara singkat pada keluarga pasien sebanyak 5 orang ditemukan 4 dari 5 keluarga sulit mendapatkan pendonor untuk golongan darah yang dibutuhkan/ golongan darah yang sama saat melakukan tindakan hemodialisis. Keluarga sulit mendapatkan darah karena keluarga dengan golongan darah yang sama tidak memenuhi syarat untuk donor darah. Sebagian besar pasien yang melakukan hemodialisis rutin selalu ditemukan masalah pada kadar HB yang kurang (HB: < 8mg/dl), yang mengakibatkan terjadinya penundaan pada hemodialisis rutin. Pasien gagal ginjal kronik Stadium V sebagian besar membutuhkan transfusi darah jika HB < 8 mg/dl (Data primer, 2023). Pasien pro hemodialisis harus diopname terlebih dahulu sekitar 1-2 hari dengan tujuan agar keadaan umum pasien bisa dipantau secara rutin, hal ini dilakukan dengan persetujuan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien dan RS karena beberapa pertimbangan seperti keadaan umum dan komplikasi post hemodialisis. Kurangnya kesiapan ketersediaan darah oleh keluarga menyebabkan pasien gagal ginjal kronik mengalami pengunduran jadwal hemodialisis rutin sekalipun pasien sudah datang sesuai jadwal, akan tetapi hemodialisis tidak dapat dilayani jika ketersediaan darah belum ada

Hasil wawancara dan data yang sudah dijabarkan menjadi alasan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Kesiapan Keluarga Pasien dalam Menyediakan Donor Darah untuk Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana kesiapan keluarga pasien dalam menyediakan donor darah untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis dan mengetahui gambaran kesiapan keluarga pasien menyediakan donor darah untuk pasien gagal ginjal kronis dengan Hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan dan pekerjaan keluarga pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara
- b. Mengetahui kesiapan keluarga pasien menyediakan donor darah untuk pasien gagal ginjal kronik dengan hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara Kabupaten Sumba Timur Provinsi Nusa Tenggara Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi perkembangan ilmu Keperawatan khususnya dalam ilmu Keperawatan Medikal Bedah untuk mengetahui bagaimana kesiapan keluarga pasien menyediakan donor darah.

2. Manfaat Bagi Praktisi

a. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar informasi ilmiah khususnya tentang kesiapan keluarga pasien menyediakan donor darah pada pasien gagal ginjal kronik stadium V.

b. Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam merencanakan program-program kesehatan salah satunya dalam upaya

melibatkan keluarga untuk membantu kesiapan keluarga menyediakan donor darah

c. Manfaat bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan tolak ukur untuk meningkatkan pelayanan hemodialisis di Rumah Sakit Kristen Lindimara

d. Manfaat bagi instuti pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat kemitraan antara institusi pendidikan dan lembaga kesehatan dalam upaya meningkatkan penyediaan darah.

e. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya dan menambah pemahaman peneliti dalam prosedur persiapan darah.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam melakukan persiapan donor darah pada pasien Gagal Ginjal Kronik Stadium V.

STIKES BETHESDAYAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian	Persamaan Penelitian
Lasma Rina Efrina Sinurat, 2022	<i>Self Management</i> Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di Unit Hemodialisa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini yaitu : Variable independent: <i>Self management</i> dan Variabel Dependen: Kualitas Hidup pasien GGK, sedangkan dalam peneliti menggunakan satu variabel (tentang kesiapan keluarga dalam menyiapkan transfusi darah untuk pasien GGK) 2. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i>. 3. Populasi yang digunakan seluruh pasien CKD, sampel sebanyak 165 responden. Teknik pengambila sampel menggunakan metode <i>Non probability sampling(purposive Sampling)</i>. 	<p>Hasil penelitian didapatkan <i>self management</i> mayoritas kurang baik yaitu 53,9%, kualitas hidup mayoritas kurang baik yaitu 51,5% dan hasil uji <i>spearman correlation p value</i> 0,000 α 0,05 $r = 0,880$ yang menunjukkan bahwa hubungan antara Self Management dengan kualitas hidup pada pasien Gagal Ginjal Kronis hubungannya sangat erat dan kuat.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu: Variable independent: <i>Self management</i> dan Variabel Dependen: Kualitas hidup pasien GGK, sedangkan dalam peneliti ini menggunakan satu variabel (tentang kesiapan keluarga dalam menyiapkan transfusi darah untuk pasien GGK) 2. Desain penelitian ini menggunakan desain analitik korelasi dengan rancangan <i>cross sectional</i>. sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif 3. Populasi : yang digunakan yaitu Seluruh pasien CKD, sedangkan populasi yang diambil oleh peneliti adalah seluruh keluarga pasien GGK yang mendapatkan transfusi darah saat melakukan HD rutin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian ini yang menjadi kesamaan dengan rencana penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah Teknik Pengambilan Sampel menggunakan metode <i>Non Probability Sampling (Purposive Sampling)</i>. 2. Metode pengumpulan data pada penelitian awal dan peneliti saat ini sama menggunakan kuesioner.

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Sampel penelitian sebanyak 165 orang 5. Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner. 6. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>spearman</i> 		<ol style="list-style-type: none"> 4. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode <i>Non Probability Sampling (Porposive Sampling)</i> sampel sebanyak 165 responden GGK. Sedangkan peneliti menggunakan Teknik Pengambilan Sampel <i>accidental sampling</i> (pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti saat dilakukan penelitian) 5. Uji statistik: menggunakan uji <i>spearman</i> (mengukur keeratan hubungan antar 2 variabel), sedangkan uji statistik yang digunakan oleh peneliti saat ini adalah analisis deskriptif dimana peneliti menggambarkan kesiapan keluarga dalam menyiapkan darah untuk transfusi pada pasien GGK 	
Tetes, 2020	Hubungan Asupan Protein, Vitamin C dan Zat Besi dengan kadar Hemoglobin pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Variabel ini yaitu : Variabel Independen: Asupan Protein, Vitamin C dan Zat Besi. Variabel Dependen: kadar Hemoglobin pada pasien GGK, 	Hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara hubungan asupan vitamin C ($p=0,001$), ada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu : Variabel Independen: asupan protein, vitamin C dan zat besi Variabel Dependen: kadar hemoglobin pada 	Pada penelitian ini yang menjadi kesamaan yaitu Populasi penelitian pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa.

	<p>Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2020</p>	<p>Sedangkan peneliti menggunakan 1 variabel yaitu kesiapan keluarga menyiapkan transfusi darah untuk pasien GGK</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan belah lintang (<i>cross sectional</i>). Penelitian yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi/wawancara/pe gumpulan data sekaligus diambil pada waktu yang bersamaan. 3. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GGK sebanyak 50 orang. 4. Sample sebanyak 25 orang yang diambil dengan <i>purposive sampling</i> 5. Uji statistik: pada penelitian ini adalah uji multikolinarietas 	<p>hubungan yang bermakna antara asupan zat besi ($p=0,002$), tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein ($p=0,013$) di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2020. Kesimpulan menunjukkan ada hubungan Asupan Protein, Vitamin C dan Zat Besi dengan kadar Hemoglobin pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu tahun 2020.</p>	<p>pasien GGK, Sedangkan peneliti menggunakan 1 variabel yaitu kesiapan keluarga dalam menyiapkan transfusi darah untuk pasien GGK.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan desain analitik observasional, sedangkan peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. 3. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang responden pasien GGK. Sedangkan populasi yang di gunakan oleh peneliti adalah seluruh keluarga pasien GGK yang mendapatkan transfusi darah saat melakukan HD rutin. 4. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebelumnya adalah seluruh pasien GGK yang menjalani hemodialisa di RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu. Sedangkan sampel sampel yang digunakan 	
--	---	---	--	---	--

				<p>oleh peneliti adalah keluarga pasien GGK.</p> <p>5. Metode pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti sebelumnya menggunakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Formulir analyzer swallap Formular food recall 2x24 jam Formular FFQ semi kuantitatif, sedangkan metode pengumpulaln data yang digunakan oleh peneliti dalam penlitian ini adalah lembar kuesioner <p>6. Uji statistik: pada penelitian ini adalah uji multikolinarietas, sedangkan uji statistik yang digunakan oleh peneliti saat ini adalah analisis deskriptif kesiapan keluarga menyiapkan donor darah pada pasien GGK</p>	
Wahidin sudirohusodo makasar tahun 2018	Efektifitas terapi EPO pada pasien anemia gagal ginjal hemodialisis di RSUP Dr.Wahidin sudiro husodo makasar tahun 2018	<ol style="list-style-type: none"> Variabel penelitian yaitu efektifitas terapi EPO pada pasien anemia gagal ginjal hemodialisis Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian porspektif 	Hasil penelitian menunjukkan terapi EPO efektif meningkatkan kadar RBC, Hgb, Hct dan MCV pada pasien anemia hemodialisis.	<ol style="list-style-type: none"> Variabel penelitian dimana dalam penelitian ini menggunakan variabel efektifitas terapi EPO pada pada pasien anemia gagal ginjal hemodialisis sedangkan variabel dari peneliti adalah kesiapan keluarga 	Pada penelitian ini yang menjadi kesamaan yaitu Populasi penelitian pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa

		<p>dengan rancangan deskriptif.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik non-probability sampling dengan cara purposive sampling, 4. Sampel yang digunakan sebanyak 27 orang sampel 5. Uji Statistik untuk analisis data menggunakan analisis deskriptif 		<p>dalam menyiapkan transfusi darah pada pasien GGK</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik non-probability sampling dengan cara purposive sampling, yang mencapai 27 orang sampel. Sedangkan peneliti menggunakan total sampling sehingga populasi dijadikan sampling 3. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data rekam medik, sedangkan peneliti menggunakan data primer dengan membagikan kuesioner. 	
--	--	---	--	---	--

STIKES BETHESDA YAKKUM