

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

*Cronic Kidney Disease* atau yang biasa di kenal dengan gagal ginjal kronik merupakan suatu proses kerusakan organ ginjal secara patofisiologis dengan penyebab yang beragam, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dengan sifat tidak dapat di sembuhkan atau *irreversibel*. Organ ginjal sendiri dapat di katakan terjadi kerusakan apabila terdapat kelainan struktural dan fungsional selama lebih dari 3 bulan diikuti terjadi penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/  $1,72m^2$  serta berbagai manifestasi klinis yang menyertainya seperti proteinuria, hipertensi, anemis, meningkatnya kadar urea dan kreatinin serum, serta keadaan umum pasien yang semakin memburuk. Pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*renal reserve*). Kemudian, perlahan tapi pasti akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif. Pada keadaan dimana LFG masih sekitar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan yang signifikan, namun sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai keadaan LFG dibawah 30% pasien memperlihatkan tanda dan gejala uremia yang nyata, apabila keadaan ini berlanjut sampai keadaan LFG dibawah 15 % akan terjadi gejala dan komplikasi yang lebih serius dan penderita sangat memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) seperti dialisis atau transplantasi ginjal.

Berdasarkan survei langsung yang dilakukan oleh Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2015 silam, penyebab utama timbulnya gagal ginjal kronik diakibatkan oleh penyakit yang sifatnya menahun seperti hipertensi yaitu dengan prosentasi 44%, diikuti diabetes mellitus sebesar 25%, glomerulonefritis 13%, dan lain-lain 18 %. Menurut hasil penelitian *Global Burden of Disease* di tahun 2010, pada awalnya penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990, namun meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Di Indonesia sendiri, pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita gagal ginjal dengan jumlah prosentasi penderita gagal ginjal akut sebesar 7%, gagal ginjal kronik 89%, dan sebanyak 4 % mengarah ke gagal ginjal terminal. Berdasarkan data tersebut, sebanyak 290.000 harus menjalani hemodialisa rutin untuk menggantikan fungsi kerja ginjal (Risksedas, 2013). Sedangkan data yang dilansir dari media elektronik Berita Jatim.com (2017), menurut Dokter Ahli Penyakit Dalam dari Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Atma Gunawan mengatakan jika jumlah penderita gagal ginjal di wilayah kota Malang cukup tinggi, yakni sekitar 2.900 orang dari jumlah penduduk hampir 4 juta jiwa. Sedangkan, dalam dua tahun terakhir ini jumlah pasien gagal ginjal yang menjalani dialisa di RSSA meningkat tajam, dari 5.700 pasien pada tahun 2013 menjadi 35000 pada akhir 2014.

Menurut Djoko Santoso (2009) dalam bukunya *60 Menit Menuju Ginjal Sehat*, mengatakan jika saat ini masyarakat masih banyak yang berfikir jika penyakit yang paling membahayakan dan sering menimbulkan kematian adalah jantung dan kanker. Namun, hal ini adalah sebuah pemikiran yang salah dimana terdapat penyakit lain yang tak kalah mengancam jiwa dan angka kejadian di masyarakat

terus mengalami peningkatan yaitu Gagal Ginjal Kronik (GGK). Titik permasalahan kenapa penyakit ini terus mengalami peningkatan karena seringkali tidak terdeteksi secara dini, dan penderita datang ke pusat layanan kesehatan sudah berada pada tahap lanjut atau terminal. Sehingga, penderita tidak dapat terhindar untuk menjalani terapi pengganti ginjal (*Renal Replacement Therapy*) yaitu proses dialisis. Tindakan dialisis sendiri merupakan proses yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika ginjal tidak mampu melaksanakan fungsi tersebut (Smeltzer & Bare, 2008). Pada saat dialisis molekul solut berdifusi melewati membran semipermeabel dengan cara mengalir dari sisi cairan yang lebih pekat (Konsentrasi solut lebih tinggi) ke cairan yang lebih encer (Konsentrasi solut lebih rendah) (Gutch, Stoner, & Corea, 1999). Terdapat tiga cara alternatif terapi pengganti ginjal salah satunya adalah dengan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* (Sidabutar, 2006).

*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* merupakan suatu alternatif dialisis yang bertujuan untuk memulihkan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengendalikan asam basa, mengeluarkan sisa metabolisme dan bahan toksik yang berada di dalam tubuh. Pada dasarnya, prinsip dialisis alternatif ini menarik cairan dan substrat dari dalam sirkulasi dengan menggunakan membran peritonium sebagai membran dialisis endogen. *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* atau dialisis peritoneum ambulator berlanjut dapat dilakukan di rumah maupun rumah sakit dengan bantuan kateter permanen yang dipasang menembus dinding perut. Tentunya metode dialisis ini memiliki banyak keuntungan dibandingkan dengan hemodialisa pada umumnya. Selain dapat dilakukan dirumah secara mandiri sehingga kebutuhan aktivitas sehari-hari

penderita tidak terganggu, penderita tidak perlu ditusuk berkali-kali dengan jarum, tidak perlu datang kerumah sakit setiap saat, fungsi ginjal yang masih tersisa dapat dipertahankan, tidak bergantung dengan orang lain, kebutuhan suplemen zat besi dan eritropoetin jauh lebih sedikit, klien dapat lebih bebas memilih jenis makanan dan minuman, tentunya kadar ureum, kreatinin, natrium, dan kalium dalam serum relatif stabil karena metode ini dapat dilakukan setiap hari dengan frekuensi dialisa yang lebih sering, tentunya hal ini dapat meningkatkan kualitas hidup penderita jauh lebih baik . (Black & Hawks, 2005 : Smeltzer & Bare, 2008).

Berdasarkan data yang diperoleh dari *8th Report Of Indonesian Renal Registry*, pada tahun 2015 di Indonesia jumlah penderita gagal ginjal kronik yang menggunakan CAPD hanya memiliki prosentasi 3% atau sekita 674 orang. Walaupun masih terbilang rendah, angka ini mengalami peningkatan dari tahun 2012 dimana jumlah pasien yang menggunakan CAPD hanya sekitar 209 orang yang tersebar di seluruh Indonesia. Sedangkan, data yang dilansir dari media elektronik Kompas.com (2017), menurut Dokter Ahli Penyakit Dalam Atma Gunawan, Konsultan Ginjal Hipertensi dari CAPD Center Rumah Sakit Saiful Anwar, di Kota Malang Sendiri angka penggunaan CAPD memiliki jumlah yang terbesar dibandingkan kota-kota lain di Indonesia, dimana terdapat 300 orang yang menggunakan CAPD sebagai alternatif dialisa bagi penderita gagal ginjal kronik maupun terminal. Namun, menurut Dokter Atma pelaksanaan CAPD bukan tanpa kendala. Infeksi rongga perut atau peritonitis juga masih menjadi momok bagi pasien karena kurang menjaga kebersihan dan tingkat pengetahuan pasien yang berbeda-beda. Komplikasi yang sering terjadi adalah peritonitis,

*tunnel infections*, dan *exit site* dengan angka kejadian mencapai 60-80% (Smelzter & Bare, 2008).

Hasil wawancara langsung yang dilakukan peneliti dengan Kepala Unit Hemodialisa dan Kepala CAPD Center dari Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang pada tanggal 8 Oktober 2017, angka peritonitis pada pasien yang menggunakan CAPD terus meningkat dari tahun ke tahun, terdapat sekitar 17% dari 300 orang yang memakai CAPD di Kota Malang memiliki masalah infeksi rongga perut. Kondisi ini tentunya menjadi tantangan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk lebih meningkatkan pemahaman pada pasien tentang perawatan dan pencegahan terhadap infeksi. Penyebab yang paling mendasari mengapa peritonitis semakin meningkat adalah karena kurang kedisiplinan pasien dalam menjaga kebersihan, kurangnya pengetahuan pasien, rendahnya sumber daya manusia, dan banyak yang melanggar *Standard Operasional Procedur* tentang perawatan *exit site* pada CAPD, serta penyakit yang menyerang saluran pencernaan seperti diare dll.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan tentang gambaran keterampilan perawatan *exit site* yang terpasang *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) terhadap pasien gagal ginjal kronik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang di angkat oleh peneliti adalah “ Bagaimana gambaran keterampilan perawatan *exit*

*site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) terhadap pasien gagal ginjal kronik ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keterampilan perawatan *exit site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) terhadap pasien gagal ginjal kronik.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Peneliti

Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama di bangku kuliah dan sebagai informasi awal untuk mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan gambaran keterampilan perawatan *exit site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) terhadap pasien gagal ginjal kronik.

#### 2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Menambah pengetahuan Mahasiswa Keperawatan mengenai perawatan *exit site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) pada pasien gagal ginjal kronik.

#### 3. Bagi Institusi Pelayanan

Dijadikan sebagai masukan kepada instansi pelayanan tentang gambaran keterampilan pasien dengan gagal ginjal kronik terhadap perawatan *exit site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), sehingga dapat dijadikan sebagai bahan untuk

merencanakan beberapa program untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan *exit site* pada CAPD dan meminimalisir angka peritonitis .

#### 4. Bagi Responden

Menambah pengetahuan tentang keterampilan pasien gagal ginjal kronik terhadap perawatan *exit site* yang terpasang *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* ( CAPD), sehingga dapat mengurangi angka infeksi dan timbulnya komplikasi pada rongga peritonium yang diakibatkan oleh terpasangnya alat tersebut.