

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data World Health Organization pada tahun 2016, sekitar 71% penyebab kematian di dunia adalah penyakit tidak menular (PTM) yang membunuh 36 juta orang setiap tahun. Sekitar 80 persen dari kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Saat ini, 73% kematian disebabkan oleh PTM, dengan 35% akibat penyakit kardiovaskular, 12% akibat kanker, 6% akibat penyakit pernapasan kronis, 6% akibat diabetes, dan 15% akibat PTM lain (Nasution et al., 2020).

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi yang meningkat adalah gagal ginjal kronik (GGK). GGK merupakan kondisi progresif yang mempengaruhi >10% dari populasi umum di seluruh dunia dengan jumlah >800 juta orang. World Health Organization (WHO) 2016 menyatakan bahwa penyakit GGK merupakan 10 besar kasus di dunia yang menyebabkan kematian. Jumlah pasien GGK di dunia meningkat pada tahun 2017 sekitar 843,6 juta orang (Kovesdy, 2022).

Persentase gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan dari 0,3% pada tahun 2013 menjadi 0,38 atau sekitar 713.738 pada tahun 2018. Persentase tersebut menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya dengan prevalensi tertinggi pada usia >75 sebesar 0,67%. Jawa timur berada pada peringkat 9 dengan jumlah penderita

gagal ginjal kronik mencapai 75.490 jiwa atau sekitar 0,29%. Usia 15-24 tahun di Jawa Timur memiliki jumlah yang tinggi yaitu 0,09% atau sekitar 15.036 jiwa dengan persentase tertinggi berjenis kelamin perempuan yaitu 0,25 atau 38.613 jiwa.

Gagal ginjal kronis disebabkan oleh ginjal tidak dapat berfungsi secara normal sehingga mengganggu fungsi sistem tubuh dengan penyebab utama diabetes dan hipertensi. 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 (Marwanti et al., 2022).

Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia jumlah Pasien GGK yang terdaftar di unit HD mengalami peningkatan sebesar 10% setiap tahun. Prevalensi GGK diperkirakan 400 orang per satu juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa mencapai 15.424 pada tahun 2015. Pada tahun 2016 berdasarkan IRR pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa sebesar 98% dan 2% menjalani terapi peritoneal dialysis. Prevalensi tersebut terus meningkat hingga pada tahun 2017, jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa menjadi 77.892 pasien (Putri et al., 2020).

Hemodialisis adalah proses di mana darah dibersihkan dari produk limbah dan air dengan cara penyaringan, proses terapi hemodialisa dengan

mengganti fungsi ginjal dengan alat yang disebut dializer. Dalam dializer tersebut terjadi suatu proses pemindahan dari zat-zat terlarut dalam darah ke dalam cairan dialisis atau sebaliknya (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Terapi hemodialisa ini memerlukan waktu sekitar 12-15 jam untuk analisis mingguan atau setidaknya 3-4 jam dalam setiap terapi dan dilakukan selama akhir hayat. Frekuensi terapi hemodialisa ini satu minggu dilakukan dua kali terapi dengan jarak 3-4 hari dan sesuai dengan kondisi pasien (Irene et al., 2022).

Terapi hemodialisis ini juga memiliki efek samping atau komplikasi seperti, hipotensi terutama pada pasien gagal ginjal kronis yang juga menderita diabetes, tekanan darah tinggi pada pasien gagal ginjal kronis yang memiliki riwayat hipertensi, mual muntah akibat penumpukan racun dalam darah, anemia, kejang otot, masalah kulit seperti xerosis (kulit kering) dan pruritus (gatal pada kulit). Pada pasien gagal ginjal kronik, hemodialisis dapat mencegah kematian yang harus dilakukan selama akhir hayat (Umi Faizah et al., 2021).

Pasien GGK harus menerima bahwa dirinya akan bergantung pada terapi hemodialisis untuk memperpanjang usia harapan hidup dan menerima kenyataan bahwa terapi hemodialisis tidak bisa menyembuhkan dan memulihkan penyakit GGK tersebut. Beratnya keadaan mental yang dialami oleh pasien GGK dapat meningkatkan beban setelah didiagnosa penyakit kronis ini. Respon emosional seperti takut, bingung, menangis dan syok biasa terjadi saat pasien pertama kali mengetahui bahwa mereka menjalani hemodialisis (Waluyo et al., 2023).

Ketergantungan pasien terhadap pengobatan hemodialisis selama hidupnya menyebabkan perubahan dalam kehidupan pasien. Selama perawatan GJK tersebut, pasien dapat kehilangan kebebasan dalam hidupnya karena pasien memiliki pantangan atau aturan yang harus dipatuhi agar kondisi pasien tidak memburuk (Manalu, 2020). Oleh karena itu pasien harus memiliki *self-efficacy* yang tinggi untuk meningkatkan kepatuhan selama menjalani pengobatan gagal ginjal kronik (Ayunarwanti & Maliya, 2020).

Self-efficacy merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan yang berkaitan dengan harapan. Harapan tersebut mengacu pada kemampuan diri dalam mengatasi tantangan atau kondisi sakit yang dihadapi serta harapan terhadap diri sendiri untuk dapat menghasilkan perubahan hidup yang positif. Maka dari itu adanya *self-efficacy* pada pasien dapat memotivasi untuk menjalani pengobatan, mengikuti diet yang tepat, dan melaksanakan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran pelayanan kesehatan. Untuk menumbuhkan *self-efficacy* pada pasien maka membutuhkan dukungan keluarga yang baik (Ayunarwanti & Maliya, 2020).

Dukungan keluarga yang diberikan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan atau penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informatif. Keluarga membantu pasien untuk menggali informasi mengenai penatalaksanaan dari GJK dan bagaimana proses terapi hemodialisis. Pasien dan keluarga saling berkomunikasi tentang kesulitan atau hambatan yang dialami selama proses perawatan. Keluarga memberikan perhatian, hiburan, dan semangat agar pasien konsisten dalam menjalani terapi hemodialisa (Jeremi Gotlieb Paath et al., 2020a).

Dari uraian latar belakang di atas, peneliti ingin mengetahui bagaimana dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Peneliti mengambil kasus ini dikarenakan dukungan keluarga yang diberikan memberikan dampak yang baik bagi pasien, dibuktikan dengan kondisi pasien yang stabil selama kurang lebih 6 tahun ini hal tersebut juga tidak lepas dari *self-efficacy* pasien yang tinggi. Peneliti mengambil keluarga Tn.I karena dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien dapat dijadikan contoh untuk keluarga yang juga mengalami hal yang sama.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan ini dapat dirumuskan: “ bagaimana dukungan keluarga pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa? ”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Partisipan

Manfaat bagi partisipan yaitu dapat berbagi pengalaman dan menjadi bahan pembelajaran bagi pasien lain dengan kondisi yang sama yakni menjalani terapi hemodialisa. Bagi keluarga partisipan agar dapat memberi

wawasan dan berbagi pengalaman serta menjadi bahan bertukar informasi bagi pasien dan keluarga lainnya yang mengalami hal yang sama.

1.4.2 Bagi Perawat

Sebagai petugas kesehatan hendaknya memberikan informasi yang bermanfaat untuk tingkat pengetahuan tentang dukungan keluarga pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa sehingga dapat menjadi masukan dalam memberikan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan.

1.4.3 Bagi Institusi

Dapat dijadikan literatur dalam proses pembelajaran dan perawatan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga dapat memberikan pemahaman tentang dukungan keluarga.

