

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam *Kidney Disease Statistic* (2017) menyatakan bahwa pada tahun 2018 dari 430.273 pasien penyakit ginjal kronik di Asia yang melakukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) melalui metode dialisis, sebanyak 385.851 (92%) pasien menjalani terapi Hemodialisis dan 31.840 (8%) pasien menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Sedangkan pada tahun 2019 sebanyak 64,3% pasien menjalani terapi Hemodialisis, 30,1% pasien menjalani Transplantasi (Cangkok) Ginjal, dan 5,2% pasien menjalani Peritoneal Dialisis. Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat.

Menurut *Kidney Disease Statistic* pada tahun (2017) penyebab utama terjadinya penyakit ginjal kronik adalah Diabetes 44%, tekanan darah tinggi 28%, Glomerulonefritis 6,3%, penyakit kongenital 2,2%, penyakit urogenital 1,3%, dan lain-lain sebesar 18,4%. Penderita ginjal kronik di Amerika Serikat juga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Diperkirakan sebanyak 31 juta orang menderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat atau sekitar 10% dari jumlah populasi usia dewasa (*American Kidney Fund*, 2017).

Tingginya prevalensi gagal ginjal kronis juga terjadi di Indonesia, karena angka ini dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan. Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2017 tercatat 22.304 dengan 68,8% kasus

baru dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 28.782 dengan 68,1% kasus baru (PERNEFRI, 2018). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018, gagal ginjal kronis masuk dalam daftar 10 penyakit tidak menular. Hasil Riskendes 2018 juga menunjukkan prevalensi meningkat dari tahun ke tahun dan jawa barat sebesar 19,3%. Prevalensi penderita gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosa dokter, di provinsi Jawa Barat jumlah penderita gagal ginjal kronis ini sebesar 19,3% berada diposisi ke 13 tertinggi berdasarkan data diatas tahun 2018.

Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi di Indonesia yang berkontribusi cukup besar dalam penyakit gagal ginjal kronis dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2016 tercatat ada 2.003 penderita gagal ginjal kronis, pada tahun 2017 meningkat menjadi 2.412 penderita, dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 3.038 penderita. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit Hemodialisa, sehingga insidensi dan prevalensi pasien yang menderita gagal ginjal krois jauh lebih banyak dari jumlah tersebut (Indonesian Renal Registry, 2018).

Faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, merokok, penggunaan obat analgesik NSAID, dan penggunaan minuman berenergi berpengaruh terhadap terjadinya penyakit ginjal kronik (Pranandari, 2015). Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit menakutkan dikarenakan gagal ginjal belum ada obat untuk penyembuhannya. Terapi hemodialisis merupakan salah satu terapi yang dilakukan oleh penderita penyakit gagal ginjal yang dilakukan seumur hidup atau sampai menemukan pendonor organ untuk transplantasi ginjal. (Prodjosudjaji, 2019).

Salah satu terapi pengganti pada pasien GGK adalah dengan hemodialisis (HD) yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik. Proses hemodialisis memerlukan akses vaskular hemodialisis (AVH) yang cukup baik agar dapat diperoleh aliran darah yang cukup besar, diperlukan kecepatan darah sebesar 200–300 ml/menit secara terus-menerus selama hemodialisis 4-5 jam. *American Journal of Kidney Diseases* (AJKD) merekomendasikan bahwa pasien GGK stadium 4 dan 5 sudah harus dipasang akses vaskuler untuk persiapan tindakan hemodialisis yang berupa kateter subklavia atau *double lumen* dan *Arteriovenous (Av) shunt atau cimino* (AJKD, 2016).

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien GGK yang menjalani hemodialisis diantaranya faktor usia,fisik, psikologis, sosial, lingkungan,ekonomi dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga (Friedman,2013). Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial (Setiadi, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh nurdin tahun 2019 dengan judul gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di RSUD Dr slamet garut didapatkan hasil Sebagian besar mempunyai dukungan keluarga yang tinggi, dukungan penghargaan (76,2%), dukungan instrumental (66,7%), dukungan informasional (67,3%), dan dukungan emosional (65,3%). Penelitian lainya

dilakukan oleh Hidayati aprilia tahun 2019 dengan judul gambaran dukungan keluarga pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Dr. Soperaoen malang didapatkan hasil dukungan keluarga baik (56%), cukup (36%), kurang (8%).

Penyakit yang diderita salah satu anggota keluarga akan mempengaruhi semua anggota keluarga, dan akan berpengaruh pada interaksi antar anggota keluarga dalam kondisi sehat sakit yaitu tingkat fungsi keluarga yang sebelumnya telah terbentuk dalam suatu keluarga. pasien yang menjalani terapi hemodialisis menghadapi masalah-masalah dalam menjalani hidupnya karena penyakit ginjal kronik tersebut menimbulkan beberapa dampak antara lain dampak fisik seperti tidak bisa beraktifitas layaknya orang sehat pada umunya, dampak sosial seperti tidak bisa berinteraksi dengan orang sekitar dan dampak psikologis seperti berpengaruh terhadap kesehatan mentalnya akibat penyakit yang dideritanya sehingga memerlukan dukungan terutama dari keluarga.

Menurut Friedman et al (2020), memberikan gambaran bahwa interaksi keluarga dengan rentang sehat sakit dalam bentuk upaya respon terhadap anggota keluarga yang sakit. Hal ini ditandai dengan terjadinya perubahan 4 peran pada anggota keluarga yang sakit, misalnya peran ibu yang sedang sakit akan digantikan oleh ayah. Peran keluarga sangat penting dalam perawatan keluarga mulai dari peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai rehabilitasi. Adanya ikatan emosional yang alami, langsung dan sering mendalam dalam dinamika hubungan solidaritas, yang mana dalam keadaan normal terdapat rasa saling ketergantungan, saling membutuhkan dan saling membela dalam keluarga.

Keluarga dibangun dari individu-individu yang mempunyai keunikan psikologis, sehingga membangun keluarga tidak cukup dengan menggunakan pendekatan teknis, namun juga pendekatan psikologis (Masyur, 107: 2016).

Data yang didapat dari ruangan rawat inap Flamboyan 1AB RSUD Kota Bandung jumlah penderita GGK yang menjalani hemodialisa secara keseluruhan pada tahun 2019-2020 mengalami peningkatan tiap tahunnya dengan peningkatan angka kematian sebesar 24% (74 dari 304 orang) yang sebelumnya hanya sebesar 14% (40 dari 277 orang). Perhitungan dari bulan maret sampai dengan juli tahun 2020 jumlah pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berjumlah 196 orang dan sebesar 18% telah meninggal dunia (35 dari 196 orang).

Hasil wawancara kepada be10 keluarga pasien, didapati pernyataan bahwa pada awalnya tidak menyangka anggota keluarga mereka mengalami musibah penyakit seperti ini, perasaan sedih 10 keluarga, bingung 8 keluarga, terpukul 10 keluarga, tidak percaya 10 keluarga, menjadi pasrah dan mau menerima yang telah ditakdirkan oleh Yang Maha Kuasa 10 keluarga. Mereka mengatakan terjadi perubahan peran keluarga, pola hidup, dan rutinitas yang biasa dilakukan. Setelah itu peneliti mewawancara 10 keluarga pasien dengan melakukan wawancara terkait dukungan mereka terhadap keluarga mereka yang mempunyai penyakit GGK 8 dari mereka mengatakan selalu mendukung keluarga mereka agar tetep bisa hidup lama. 2 dari mereka ada yang pasrah dengan kondisi keluarganya.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal

Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Ujung Berung”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas,maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Bagaimana dukungan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa ?”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk Mengetahui gambaran dukungan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga
2. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan Informasional.
3. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan penilaian.
4. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan instrumental.
5. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga berdasarkan emosional.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu,studi penelitian tentang dukungan keluarga dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi pihak rumah sakit

Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan dalam menangani pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi pendidikan

Melalui penelitian ini diharapkan mampu memberikan tambahan informasi bagi ilmu keperawatan khususnya dalam penanganan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi keluarga

Peneliti berharap anggota keluarga termotivasi untuk lebih tanggap dalam merawat pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dan mampu memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikis kepada pasien, agar pasien merasa lebih dihargai dan mendapat kasih sayang dari keluarganya.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini diarahkan pada Apakah Dukungan Keluarga Dalam Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD kota Bandung tahun 2021. Diarahkan pada keilmuan keperawatan keluarga. Sampel yang diambil yaitu 30 responden keluarga pasien yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Kota Bandung 2021. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif *deskriptif* dengan Pendekatan *cross sectional* cara mengambilan data yang digunakan yaitu dengan pengambilan data primer menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Selain itu, penelitian juga membatasi variabel independent tunggal yang teliti yaitu dukungan keluarga, Hasil penelitian akan dianalisa dengan analisa data univariat menggunakan bantuan program computer IBM SPSS tatistik versi. 0.25