

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Prevalensi penyakit tidak menular telah mengalami peningkatan di seluruh dunia sehingga menjadi tantangan perawatan kesehatan abad ke-21 (Tulu et al., 2021) dan menjadi penyebab utama kematian secara global (Utama et al., 2018). Penyakit tidak menular ialah penyakit yang seringkali tidak disadari dan terdeteksi karena pada umumnya tidak menimbulkan gejala dan keluhan, hal tersebut yang membuat penyakit tidak menular saat terdeteksi sudah sampai di tahap akhir dan dapat berakibat pada kecacatan sampai kematian (Wijaya et al., 2021).

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit yang berkontribusi penting terhadap tingkat morbiditas dan mortalitas dari penyakit tidak menular (Bikbov et al., 2020). Di dunia sekitar 1 dari 10 populasi teridentifikasi mengalami penyakit ginjal kronik (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Berdasarkan data *Global Burden of Disease* pada tahun 2017 prevalensi global penyakit ginjal kronik adalah 9,1% atau sekitar 700 juta dan berada pada urutan ke-12 secara global sebagai penyebab kematian (Cockwell & Fisher, 2020). Sekitar 1,2 juta orang meninggal dunia dan pada tahun 2040 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 2,2 juta dalam kondisi terbaik dan dalam kondisi terburuk diperkirakan akan meningkat menjadi 4,0 juta (Bikbov et al., 2020) dan penyakit ginjal kronik diperkirakan menjadi

penyebab kematian kelima secara global pada tahun 2040 (Kalantar-Zadeh et al., 2021).

Di Indonesia berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi penyakit ginjal kronik pada tahun 2013 sebesar 0,2% atau sekitar 459.164 jiwa. Sedangkan pada tahun 2018 prevalensi penyakit ginjal kronik sebesar 0,38% atau 713.783 jiwa (Riskesdas, 2018). Pemerintah Provinsi Jawa Barat melaporkan bahwa pada tahun 2013 prevalensi penyakit ginjal kronik di Jawa Barat sebesar 0,3% (Riskesdas, 2013) angka tersebut meningkat menjadi 0.48% atau 131.846 pada tahun 2018 yang menjadikan provinsi Jawa Barat berada di urutan ke-8 kasus penyakit ginjal kronik di Indonesia (Riskesdas, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang bersifat progresif yang tidak dapat disembuhkan dan memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Kalantar-Zadeh et al., 2021). Penyakit ginjal kronik adalah penyakit serius dengan konsekuensi kesehatan yang cukup besar (Avanji et al., 2021) ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu (Yang & He, 2020). Salah satu fungsi ginjal adalah untuk mengekskresikan zat-zat sisa metabolisme dalam tubuh seperti, urea, asam urat dan kreatinin, ketika zat-zat sisa metabolisme tersebut dibiarkan menumpuk akan menjadi racun bagi tubuh, sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal untuk terus mempertahankan metabolisme tubuh (Anwar & Ariosta, 2019).

Terdapat tiga terapi pengganti kerja ginjal yang menjadi modalitas utama yaitu hemodialisis, *continuous ambulatory peritoneal dialysis* (CAPD) transplantasi ginjal (Nusantara et al., 2021). Sekitar 80% penderita ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis dan hanya sedikit yang melakukan terapi transplantasi ginjal sebesar 15% dan CAPD sebesar 2% (IRR, 2013). Oleh karena itu terapi pengganti ginjal paling umum untuk mengurangi gejala dan menyelamatkan hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik adalah dengan hemodialisis (Avanji et al., 2021).

Hemodialisis adalah terapi pengganti kerja ginjal baik yang bersifat akut maupun kronik yang berguna untuk mengeluarkan sisa metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan oleh tubuh (Laila et al., 2019) agar keseimbangan elektrolit dan cairan dapat dipertahankan (Yatilah & Hartanti, 2021). Hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik dilakukan 2 atau 3 kali dalam seminggu selama 4 sampai 5 jam secara rutin selama hidupnya (Wijayanti et al., 2018).

Lebih dari dua juta pasien di seluruh dunia saat ini menjalani perawatan hemodialisis atau transplantasi ginjal (Yang & He, 2020). Jumlah orang yang menerima terapi pengganti ginjal melebihi 2,5 juta dan di proyeksikan meningkat dua kali lipat menjadi 5,4 pada tahun 2030 (Bikbov et al., 2020). Di Indonesia proporsi hemodialisis pada tahun 2013 sebesar 0.3% dan pada tahun 2018 sebesar 19.33% atau 2.850 jiwa, sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 jumlah pasien aktif hemodialisis sebanyak 2.068 jiwa dan pada tahun 2018 sebanyak 33.828 jiwa (IRR, 2013, 2018). Data tersebut

menunjukkan peningkatan jumlah pasien aktif hemodialisis di Provinsi Jawa Barat. Kondisi paling terburuk yang dapat dialami oleh pasien dengan diagnosa penyakit ginjal kronik yang tidak menjalankan perawatan hemodialisis adalah kematian. Sehingga pasien perlu menjalani perawatan hemodialisis untuk dapat mempertahankan kehidupannya (Laila et al., 2019).

Ketergantungan pasien terhadap mesin hemodialisa yang harus dilakukan seumur hidup mengakibatkan pasien penyakit ginjal kronik mengalami perubahan dalam kehidupannya, diantaranya perubahan fisiologis, psikologis dan sosial (Laila et al., 2019). Masalah fisiologis yang timbul adalah keterbatasan fisik, peningkatan ketergantungan, hipotensi, kram otot, pembatasan cairan, pembatasan konsumisi makanan, gangguan tidur. Masalah psikologis yang timbul adalah perubahan citra tubuh, ancaman kematian, kecemasan, depresi serta penurunan harga diri, ketidakjelasan mengenai masa depan. Masalah sosial yang timbul terdiri dari perubahan peran dalam keluarga, hubungan personal yang terganggu, penurunan kehidupan sosial, aktivitas seksual yang menurun, pembatasan waktu dan tempat bekerja (Karadag et al., 2019; Sinurat et al., 2022). Untuk menghadapi berbagai perubahan akibat ketergantungan terhadap mesin hemodialisa, pasien dengan penyakit ginjal kronik membutuhkan kemampuan dalam perawatan terhadap dirinya sendiri atau *self-care* (Wijayanti et al., 2018).

Perawatan yang dilakukan oleh pasien dengan penyakit ginjal kronik tidak hanya berhenti sesaat setelah perawatan di rumah sakit, melainkan perlu adanya kelanjutan untuk perawatan di rumah sehingga pasien dapat merawat

diri mereka sendiri dan dapat memenuhi kebutuhannya. Menurut (Riegel et al., 2012) dalam teorinya mendefinisikan *self-care* sebagai porses pemeliharaan kesehatan melalui praktik promosi kesehatan dan pengelolaan penyakit. *Self-care* sangat penting dalam manajemen jangka panjang penyakit kronik, karena hidup secara optimal dengan penyakit kronik sering membutuhkan serangkaian perilaku untuk mengontrol proses penyakit, mengurangi beban gejala, dan meningkatkan kelangsungan hidup (Riegel et al., 2019). Perlu adanya strategi yang efektif dalam *self-care*, salah satu strategi yang dikembangkan adalah *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam proses *self-care* (Wati et al., 2016).

Self-care management didefinisikan sebagai proses pengambilan keputusan yang melibatkan pilihan perilaku yang menjaga stabilitas fisiologi (pemeliharaan) dan respon terhadap gejala ketika terjadi (manajemen) (Riegel et al., 2016). *Self-care management* pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisis menggambarkan gaya hidup sehat sebagai perilaku dan upaya positif atau strategi pencegahan yang dilakukan untuk mempromosikan kesehatan guna mempertahankan serta mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, mengontrol tanda dan gejala, mengikuti program pengobatan serta meminimalkan efek penyakit (Astuti et al., 2019). Meningkatkan keterampilan dan perilaku *self-care management* adalah strategi potensial untuk membantu pasien dalam

mengelola gejala mereka secara mandiri, yang dapat mengurangi beban gejala dan mengurangi hasil negatif (Bugajski et al., 2021).

Self-care management pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisis mencakup manajemen diet, manajemen *arteriovenous fistula* (AVF), obat, olahraga, kontrol tekanan darah dan berat badan serta manajemen fisik (H. Kim & Cho, 2021). *Self-care management* harus dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisis agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya. Meskipun *self-care management* merupakan faktor yang sangat penting dalam perawatan pasien hemodialisis, banyak pasien yang tidak mematuhi pedoman *self-care management*. Terdapat 50% kepatuhan pasien hemodialisis dalam minum obat, 72,6% tidak mematuhi diet, 61,9% tidak mematuhi asupan cairan, 53,6% tidak patuh dalam merawat AV fistula. Hal tersebut menunjukkan bahwa *self-care management* pada pasien hemodialisis masih rendah (Muliani et al., 2021). Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Yatilah & Hartanti., (2021) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hemodialisis kategori *self-care* berada pada kategori rendah.

Ketidakpatuhan pasien yang menjalani perawatan hemodialisis dalam menjalankan *self-care management* akan memperburuk kondisinya, ketika pasien tidak mampu mengontrol cairan dan diet akan mengakibatkan kelebihan volume cairan yang dapat menyebabkan edema, sesak, gatal dan peningkatan tekanan darah (Pratiwi et al., 2019) serta dapat berkontribusi pada komplikasi kardiovaskular (Ekinci et al., 2018). Oleh karena itu pasien

memerlukan perubahan gaya hidup dan keterbatasan perilaku karena pasien yang tidak mematuhi program pengobatan memiliki tingkat kematian yang lebih tinggi (Park & Kim, 2019).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self-care management* pada penyakit kronis meliputi pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan dan nilai budaya, kepercayaan diri, kebiasaan, kemampuan fungsional dan kognitif, dukungan dari orang lain, akses ke perawatan, serta resiliensi (Avanji et al., 2021; Riegel et al., 2012). Resiliensi berkorelasi positif dengan *self-care management*, dimana resiliensi merupakan faktor prediktif penting yang memiliki nilai tertinggi dibandingkan dengan faktor lainnya (Avanji et al., 2021).

Resiliensi merupakan kemampuan atau upaya individu untuk menunjukkan respon positif terhadap peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Rezaei et al., 2018). Resiliensi dapat mengembangkan kemampuan dan kontrol dalam diri seseorang yang memungkinkannya mengatasi beberapa masalah fisik dan beban ekonomi serta konsekuensi psikososial dari suatu penyakit (Noghan et al., 2018). Resiliensi memiliki peran penting yang dapat membantu individu dalam mengatasi penyakit kronis (G. M. Kim et al., 2019) dalam pemulihan dari kesulitan dan kesehatan fisik serta mental yang lebih baik dikemudian hari (Hassani et al., 2017). Resiliensi juga dapat membantu untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien hemodialisis (Avanji et al., 2021) karena pasien hemodialisis sering merasa tidak sanggup dalam menahan, menjalani serta menerima penyakit yang dideritanya,

sehingga rasa putus asa dapat muncul karena usaha yang dilakukan belum tentu membuatnya sembuh dari penyakit dan berujung pada kematian. Dengan adanya resiliensi pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis membuat pasien dapat optimis dan beripikir positif sehingga pasien dapat bangkit dan terus berusaha untuk menjalani rangkaian perawatan hemodialisis sehingga pada akhirnya resiliensi dapat meningkatkan kualitas hidup pasie (Rahmawan et al., 2021). n (Rahmawan et al., 2021).

Penelitian yang telah dilakukan oleh Avangi et al. (2021) dan Supadmi et al. (2021) menunjukkan bahwa resiliensi pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis berada pada tingkat sedang, sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawan et al. (2021) menunjukkan bahwa resiliensi pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis berada pada tingkat rendah. Rendahnya resiliensi pada pasien hemodialisis akan membuat pasien mudah putus asa, kurang mampu beradaptasi terhadap perubahan akibat penyakitnya, menyalahkan diri sendiri, orang lain bahkan Tuhan YME atas penyakit yang diderita sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya (Andaryati, 2018). Oleh karena itu resiliensi dalam *self-care management* penting bagi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani perawatan hemodialisis untuk bangkit dari keterpurukan guna meningkatkan kualitas hidup pasien (Prihandani, 2020).

Di Kabupaten Bandung terdapat dua rumah sakit yang memiliki fasilitas hemodialisa dan menjadi rumah sakit rujukan pasien hemodialisis yaitu RSUD Majalaya dan RSUD Al-Ihsan. Rumah Sakit Umum Daerah

Majalaya merupakan rumah sakit dengan kapasitas 25 mesin hemodialisa dengan jumlah pasien hemodialisis pada tahun 2020 sebanyak 168 pasien, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 110 pasien. Sedangkan Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung memiliki kapasitas 34 mesin hemodialisa. Berdasarkan data dari Rekam Medik RSUD Al-Ihsan Bandung menunjukkan jumlah pasien hemodialisis pada tahun 2020 sebanyak 52 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 156 pasien, dan pada tahun 2022 dari September hingga Februari sebanyak 180 pasien (Rekam Medik RSUD Al-Ihsan, 2022). Berdasarkan data tersebut menunjukkan kenaikan jumlah pasien yang menjalani perawatan hemodialisis di RSUD Al-Ihsan Bandung. Jumlah tersebut merupakan jumlah pasien hemodialisis terbanyak di Kabupaten Bandung yang rutin menjalani perawatan hemodialisis dengan frekuensi 2-3 kali dalam satu minggu dengan durasi waktu 3-5 jam per sesi hemodialisis.

Berdasarkan studi pendahuluan pada perawat ruangan di RSUD Al-Ihsan Bandung didapatkan bahwa masih terdapat banyak pasien yang menjalani perawatan hemodialisis yang memiliki kelebihan berat badan akibat tidak mematuhi anjuran diet, mengeluh sesak nafas akibat tidak patuh dalam pembatasan cairan, mengeluh kram karena tidak rutin meminum obat, serta terdapat banyak pasien yang memiliki tekanan darah tinggi karena tidak rutin meminum obat anti hipertensi. Perawat ruangan cukup sering melakukan pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai anjuran diet, pembatasan cairan dan minum obat namun masih terdapat banyak pasien yang tidak patuh terhadap anjuran dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi kepada 12 pasien yang menjalani perawatan hemodialisis di RSUD Al-Ihsan, didapatkan data bahwa 12 pasien pada awal didiagnosa penyakit ginjal kronik dan harus melakukan perawatan hemodialisis mengaku kaget, menangis, kesal, marah, takut, serta merasa terpuruk, menolak perawatan dan tidak menerima kondisinya serta mengaku kesulitan dalam mengatur emosi. Pasien hemodialisis juga menjelaskan bahwa butuh waktu untuk dapat menerima kondisinya dan mengharapkan keajaiban yang akan membuatnya sembuh dari penyakit yang dideritanya, 2 pasien memberitahukan bahwa mereka membutuhkan waktu 1 dan 3 tahun untuk bisa menerima penyakitnya.

Didapatkan bahwa 6 pasien pada awalnya tidak mau melakukan perawatan hemodialisis karena menolak penyakitnya dan belum bisa menerima kondisinya serta tidak yakin untuk mampu dalam menghadapi situasi hidupnya, Namun terdapat pasien yang mendapatkan dukungan dari oranglain yang membuat pasien mau melakukan perawatan hemodialisis, terdapat juga pasien yang ditinggalkan oleh pasangan dan keluarganya akibat penyakit ginjal kronik, hal tersebut mengakibatkan pasien enggan melakukan perawatan hemodialisis.

Pasien hemodialisis mengeluhkan bahwa mereka memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan merasa rendah diri akibat perubahan yang terjadi pada dirinya. Didapatkan pasien yang mengatakan bahwa ia malu karena kulitnya menghitam. Didapatkan 9 pasien yang mengaku terkadang malas melakukan perawatan hemodialisis dan bosan juga

lelah meminum obat yang dianjurkan oleh dokter, 11 pasien masih kesulitan dalam menjaga asupan minum dan menjaga makan, serta masih terdapat pasien yang mengkonsumsi makanan dengan tidak mengikuti anjuran seperti masih mengkonsumsi buah-buahan berlebih. Sedangkan didapatkan 1 pasien hemodialisis yang sudah mampu untuk mematuhi anjuran dari tenaga kesehatan terhadap rangkaian perawatan hemodialisis yang diterimanya.

Berdasarkan pemaparan dan fenomena diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Hubungan Resiliensi dengan *Self-Care Management* pada Pasien yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah yaitu apakah ada hubungan antara resiliensi dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung?

1.3 Tujuan

1.1.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara resiliensi dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

1.1.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi resiliensi pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.
- 2) Mengidentifikasi *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.
- 3) Menganalisis hubungan resiliensi dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.3 Manfaat Teoritis

1) Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dan referensi dalam ilmu keperawatan terutama dalam lingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa yang berkaitan dengan resiliensi dan *self-care management* pada pasien hemodialisis.

1.1.4 Manfaat Praktis

1) Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dalam mempertimbangkan intervensi yang tepat dalam pemberian

asuhan keperawatan dengan meninjau resiliensi pasien untuk mengoptimalkan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2) Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan asuhan keperawatan yang tepat pada pasien mengenai resiliensi dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani perawatan hemodialisis.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian diharapkan dapat menjadi landasan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan antara resiliensi dengan *self-care management* pada pasien hemodialisis yang termasuk dalam lingkup keperawatan medikal bedah dan keperawatan jiwa. Resiliensi merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi *self-care management* pada pasien hemodialisis, Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara resiliensi dengan *self-care management* pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Al-Ihsan. Pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling* dengan

jumlah sampel minimal sebanyak 65 pasien hamodialisis. Analisa data menggunakan uji *spearman rank*. Penelitian ini dilakukan di unit hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung yang berlokasi di Jl. Kiasamanggala, Baleendah, Kabupaten Bandung pada bulan Maret sampai Juli 2022.