

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) kesehatan merupakan keadaan sempurna dari fisik, mental, sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit, kelemahan dan kecacatan. Kondisi kesehatan dapat menurun jika seseorang mengalami suatu penyakit yang bersifat progresif, salah satu penyakit tersebut yaitu penyakit ginjal kronik. Penyakit Ginjal Kronik (PGK) merupakan masalah kesehatan di dunia yang sering terjadi, di mana prevalensi dan insidensi semakin meningkat. Menurut *United States Renal Data System* (Sistem Data Ginjal AS) tahun 2018 menunjukkan bahwa pada tahun 2016 orang dirawat dengan ESRD (*End Stage Renal Disease*) totalnya sebanyak 726.331 orang yang terus meningkat sekitar 20.000 kasus per tahun. Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit ginjal kronik merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia angka prevalensi tertinggi yaitu di provinsi DKI Jakarta sebesar 38,7% disusul oleh provinsi Bali, DIY, dan Jawa Barat masuk pada urutan 12 Provinsi tertinggi dengan diagnosa penyakit ginjal kronik.

PGK merupakan suatu penyakit tidak menular di mana terjadinya penurunan fungsi ginjal secara menahun dan mengarah pada kerusakan jaringan ginjal. Kondisi klinis yang memungkinkan terjadinya PGK bisa disebabkan dari faktor ginjal sendiri ataupun faktor dari luar ginjal (Astuti,

2018). PGK merupakan suatu gangguan dengan hilangnya fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat terjadinya destruksi pada struktur organ ginjal secara progresif atau bertahap dengan manifestasi penumpukan sisa metabolic (toksik uremik) di dalam darah (Muttaqin, 2014). Manifestasi klinis yang sering terjadi yaitu hipotensi, kram, kelelahan, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam dan ketidakseimbangan elektrolit (Wijayanti, 2017).

Penatalaksanaan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit serta mencegah terjadinya komplikasi yaitu dengan dialisis yang terdiri dari hemodialisis dan dialisis peritoneal serta dapat dilakukan dengan transplantasi ginjal, namun terapi yang sering dilakukan yaitu terapi hemodialisis (Muttaqin, 2011). Pasien dengan ESRD yang melakukan transplantasi ginjal sebanyak 2,8%, yang menjalani hemodialisis sebanyak 87,3% dan yang menjalani dialisis peritoneal sebanyak 9,7% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut data *Indonesia Renal Registry* (2018) jumlah pasien baru terus meningkat dari tahun ke tahun sejalan dengan peningkatan jumlah unit HD, pasien baru sebanyak 66.433 pasien, sedangkan pasien aktif sebanyak 132.142 pasien. Hasil prevalensi pasien PGK berdasarkan hasil Riskesdas (2018) yang pernah melakukan atau sedang menjalani hemodialisis dan terdiagnosis PGK sebesar 19,3%. Di provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 jumlah pasien aktif sebanyak 33.828 pasien dan pasien baru sebanyak 14.771 pasien (*Indonesia Renal Registry*, 2018).

Menurut Astuti (2018) hemodialisis merupakan tindakan penyaringan zat-zat sisa metabolisme dengan menggunakan alat yang disebut dengan *dialyzer*. Tindakan hemodialisis bertujuan untuk mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit, mengeliminasi sisa produk metabolisme protein sehingga mampu mempertahankan kondisi homeostasis tubuh. Pasien ESRD (*End Stage Renal Disease*) yang menjalani hemodialisis mengalami masalah yang kompleks terkait dengan tindakan hemodialisis atau penyakit ginjal tersebut yang sudah pada tahap akhir.

Pasien yang menjalani hemodialisis akan mengalami komplikasi atau dampak fisik yaitu hipotensi, kram, kelelahan, kelemahan, nyeri dada, nyeri pinggang, gatal, demam, menggigil, perdarahan, ketidakseimbangan elektrolit (Wijayanti, 2017). Komplikasi atau dampak fisik yang sering terjadi yaitu kelelahan dan kelemahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk menghadapi berbagai masalah yang timbul dari komplikasi penyakit dan dari proses dialisis pasien PGK membutuhkan managemen diri (*self-management*) yang efektif dan konsisten untuk mengurangi kematian dan komplikasi serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Gela et al., 2018). Menurut Donald et.al., (2019) *Self-management* pada pasien PGK yang menjalani hemodialisis merupakan serangkaian proses dan tugas yang kompleks melibatkan pengembangan pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri pasien untuk mengelola penyakitnya, mengidentifikasi dan mengakses sumber daya yang mendukung, serta belajar untuk mengatasi kondisi tersebut, termasuk dalam hal dampaknya terhadap individu dan konsekuensi emosional dari penyakit.

Pasien PGK mengandalkan perawatan hemodialisis sepanjang hidup mereka. Jika perawatan dikelola dengan baik, akan mudah bagi pasien dalam mengurangi beban dan ketergantungan pada orang lain dalam kegiatan sehari-hari (Emaliyawati, 2018). Pasien hemodialisis membutuhkan manajemen diri yang baik dalam proses hemodialisis untuk menghindari lebih banyak komplikasi yang lebih parah seperti pengendalian pertambahan berat badan antara periode hemodialisis, dan nilai-nilai laboratorium; hemoglobin, urea dan kreatinin. Manajemen diri tersebut termasuk pembatasan cairan, diet gizi, manajemen obat, dan olahraga (Welch et al., 2014).

Menurut Griva et al (2011) prevalensi ketidakpatuhan pada pasien hemodialysis dari 284,9 per juta penduduk (pmp) meliputi 10% - 60% untuk asupan cairan, 2% - 57% untuk saran diet, antara 0 - 35% untuk sesi dialisis dan 19% - 99% tidak patuh dalam pengobatan. Dampak ketidakpatuhan pasien hemodialisis dalam melakukan pengontrolan cairan akan menimbulkan kelebihan volume cairan tubuh, tanda-tanda yang dapat ditimbulkan seperti edema, hipertensi, hipertrofi ventrikel kiri pada jantung dan hal ini mengakibatkan progresifitas penurunan status kesehatan, penurunan *quality of life* dan berujung pada kematian dini.

Smeltzer & Bare dalam Rahma (2017), pasien hemodialysis yang tidak patuh dalam melakukan pengontrolan mengakibatkan kenaikan berat badan yang cepat (melebihi 5%), edema, ronkhi basah dalam paru-paru, kelopak mata yang bengkak dan sesak nafas yang diakibatkan oleh volume cairan yang berlebihan. Dampak dari ketidakpatuhan penderita tersebut dapat ditangani melalui pendekatan perbaikan *self-management* (Griva et.al., 2011).

Penelitian yang dilakukan Gela et al., (2018) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan managemen diri pada pasien penyakit ginjal stadium akhir yang sedang menjalani hemodialisis antara lain faktor sosiodemografi seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, dan faktor-faktor terkait penyakit seperti lamanya hemodialisis, penghasilan keluarga serta dukungan sosial. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2016) sebanyak 47,6% keluarga kurang peduli dengan kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan kelancaran program pengobatan pada pasien hemodialisis. Sehingga dukungan dari keluarga begitu penting dalam proses perawatan pasien yang menjalani hemodialisis. Dukungan sosial keluarga sangat dibutuhkan pada pasien yang mengalami penyakit kronis karena keluarga merupakan lingkungan sosial yang paling dekat dengan pasien gagal ginjal kronik sehingga dapat membantu, mengontrol dan membentuk perilaku termasuk dalam hal ini perilaku *self-management*. Dukungan keluarga yang baik memberi makna secara signifikan pada peningkatan *self-management* pasien hemodialisis, sehingga akan membantu pasien mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Wijayanti, 2017).

Bentuk dukungan sosial keluarga pada pasien hemodialisis terdapat 4 dimensi yaitu dukungan emosional yang merupakan dukungan dengan melibatkan ekspresi empati perhatian, dukungan informasi yaitu keluarga memberikan informasi mengenai segala sesuatu yang menyangkut dengan penyakit gagal ginjal kronik, dukungan instrumental yaitu keluarga membantu meliputi bantuan material, serta dukungan penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai pembimbing dan pemecah masalah (Sarafino,

2011). Tingkat dukungan sosial yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk memperoleh dan memahami informasi medis dan dapat memilih sistem perawatan kesehatan yang akan menjadi sangat penting untuk memfasilitasi pembentukan sikap dan perilaku sehat (Lora et.al., 2011). Dengan dukungan dari keluarga dan pelayanan kesehatan, dapat memperlambat perkembangan penyakit dan meningkatkan hasil kesehatan pasien gagal ginjal kronik (Donald et.al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2018), menjelaskan bahwa jadwal kunjungan pasien hemodialisis untuk cuci darah relatif teratur, pasien mendapatkan resep obat setiap bulan, jadwal pemeriksaan laboratorium dilakukan setiap bulan secara rutin, namun tingkat kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan diet masih kurang serta kegiatan pendidikan oleh perawat belum dijalankan secara khusus dan rutin. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *self-management* pasien hemodialisis. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Busby (2019) yaitu motivasi yang diberikan dalam mengelola kesehatan pasien gagal ginjal kronik (ESRD) dan harapan untuk hidup lebih lama didukung dari anggota keluarga pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian *literature review* tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan *self-management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self-management* pada pasien yang menjalani hemodialisis : *literature review?*”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan *review* jurnal mengenai hubungan antara dukungan sosial keluarga dengan *self-management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien yang menjalani hemodialisis.
2. Mengidentifikasi *self management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.
3. Mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self management*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi landasan dalam pengembangan informasi mengenai dukungan sosial dari keluarga

yang dapat mempengaruhi *self-management* untuk mengurangi komplikasi yang terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan informasi bagi instansi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan, mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan *self-management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan ilmu pengetahuan terhadap anggota keluarga dan pasien sehingga pasien hemodialisis dapat membentuk *self-management* yang efektif.

2. Bagi Perawat

Penelitian ini dapat menambah wawasan perawat terhadap pentingnya dukungan sosial keluarga dalam membentuk *self-management* pasien yang menjalani hemodialisis.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan faktor-faktor lain yang dapat berhubungan dengan *self-management* pada pasien yang menjalani hemodialisis.