

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia yang di kategorikan ke dalam penyakit pembunuh diam-diam (Kemenkes RI, 2017). Penyakit ginjal kronik juga termasuk kedalam penyakit tidak menular (Putri et al., 2022). Isu kesehatan global yang terus berkembang hingga saat ini yaitu penyakit gagal ginjal kronis. Setiap tahunnya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit gagal ginjal kronis mencapai 2,4 juta kasus dan menjadi penyebab mortalitas keenam tercepat (Sholihah et al., 2019).

Prevalensi penyakit ginjal kronik (PGK) secara keseluruhan di populasi Amerika Serikat (AS) adalah sekitar 15% atau 30 juta orang, dan orang dewasa dengan diabetes dan tekanan darah tinggi dapat berisiko lebih tinggi terkena penyakit (Cain-Shields et al., 2021). Prevalensi penyakit ginjal kronik di Malaysia sebesar 15,48% pada tahun 2018, meningkat dibandingkan tahun 2011 ketika prevalensi sebesar 9,07%. Prevalensi penyakit ginjal kronik secara keseluruhan adalah 13,7%. Wanita memiliki prevalensi penyakit yang lebih tinggi dari pada pria (14,8% vs. 12,5%) (Lin et al., 2021).

Berdasarkan Riskesdas (2018) angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2013 sebesar 2% (499.800 orang) naik menjadi 3.8% yaitu sebanyak (713.783 orang) dengan prevalensi laki-laki (4.17%) dan perempuan (3.52%). Jawa Barat merupakan penyumbang angka kematian akibat PGK. Indonesia termasuk Negara dengan pasien Hemodialisis aktif yang cukup tinggi, yaitu sebesar 132.142 orang dan di Jawa Barat pasien yang menjalankan Hemodialisis sebanyak 14.796 orang (Riskesdas, 2018)

Di Indonesia pasien penyakit ginjal kronik (PGK) meningkat dua kali lipat yaitu 0.38 %, dibandingkan dengan tahun 2013 yang hanya mencapai 0,2 % dan yang menjalankan terapi hemodialisis sebanyak 19,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data yang ada saat ini menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan terapi pengganti fungsi ginjal mencapai 2,5 juta dan jumlah tersebut diestimasi akan meningkat hingga 5,4 juta di tahun 2030 (Antari, 2020). Secara umum, pasien penyakit ginjal kronik (PGK) cenderung memilih dialisis jangka panjang sebagai terapi utama untuk meminimalkan risiko yang mungkin timbul akibat transplantasi. Hemodialisis dilaporkan menjadi pilihan utama pasien dibandingkan dialisis peritoneal (Antari, 2020).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan suatu sindrom klinis sekunder akibat perubahan definitif fungsi dan atau struktur ginjal dan ditandai dengan ireversibilitasnya serta evolusinya yang lambat dan progresif (Ammirati, 2020). Penyakit ginjal kronis makin berkembang sampai sekarang, tetapi pedoman internasional saat ini mendefinisikan kondisi penurunan kerja ginjal yang digambarkan oleh kecepatan filtrasi glomerulus di bawah 60 mL/menit per 1,73 m². Pendorong utama infeksi ginjal konstan adalah diabetes dan hipertensi di semua negara dengan gaji tinggi dan menengah, sama seperti di negara dengan gaji rendah (Pettitt et al., 2020). Pada pasien penyakit ginjal kronis (PGK) mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Fajri et al., 2020).

Hemodialisis adalah salah satu metode terapi yang digunakan untuk pengobatan penyakit ginjal kronik (PGK). Pasien (PGK) akan menjalankan hemodialisis seumur hidup untuk mempertahankan hidupnya (Ningsih et al., 2022). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang bertujuan untuk mengeliminasi sisa-sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan

kompartemen dialisa melalui membrane semipermeabel (Mislina et al., 2022).

Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisa. Terapi hemodialisis memiliki beberapa komplikasi Seperti hipotensi dan kram otot, komplikasi tersebut akan memberikan stressor fisiologis kepada pasien (Marianna and Astutik, 2019). Selain mendapatkan stressor fisiologis, pasien yang menjalani terapi hemodialisis juga mengalami stressor psikologis. Stressor psikologis tersebut diantaranya adalah pembatasan cairan, pembatasan konsumsi makanan, gangguan tidur, ketidakjelasan tentang masa depan, pembatasan aktivitas rekreasi, penurunan kehidupan sosial, pembatasan waktu dan tempat bekerja, lamanya proses dialisis serta faktor ekonomi (Sinurat et al., 2022).

Untuk menghadapi berbagai masalah yang timbul dari komplikasi penyakit dan dari proses dialisis pasien penyakit ginjal kronik (PGK) membutuhkan *self-management* yang efektif dan konsisten untuk mengurangi kematian dan komplikasi serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Gela and Mengistu, 2018). *Self-Management* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialysis merupakan suatu upaya positif pasien untuk berpartisipasi dalam perawatan kesehatan mereka untuk mengoptimalkan kesehatan, mencegah komplikasi, control tanda dan gejala, mengikuti

pengobatan dan meminimalkan efek penyakit dalam kehidupan mereka (Astuti et al., 2018).

Self-management merupakan keyakinan atau usaha yang dimiliki oleh pasien dalam menghadapi penyakitnya sehingga dapat berpartisipasi dalam pelayanan serta mengoptimalkan kesehatan mereka yang ditandai dengan kepatuhan pasien dalam pembatasan cairan, pengaturan diet, pengobatan, akses vaskuler, perspektif tentang *self-management* (Mustarim et al., 2019). Khoirunisa (2018) mengungkapkan bahwa tujuan dari *self-management* merupakan program dalam mengubah kebiasaan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk mengatasi kondisi mereka dan beradaptasi, jadi program ini dibuat untuk melatih individu terhadap skil yang mereka perlukan dalam memonitor kondisi dan menetapkan kesehatan serta persoalan social mereka (Astuti et al., 2018).

Self-management juga mempunyai kaitan dengan faktor-faktor psikologis yaitu efikasi diri, motivasi, dukungan untuk otonomi, konteks sosial untuk pemantauan glukosa, representasi penyakit diabetes, gaya atribusi, pengambilan keputusan, *locus of control*, kompensasi, dukungan sosial yang dirasakan, penyesuaian, harga diri, kepribadian. Walaupun pada Diabetes Militus tetapi Penyakit Ginjal Kronik juga termasuk penyakit kronis (Martinez et al., 2018).

Penelitian sebelumnya mengenai *health locus of control* yang di kaitkan dengan *self-management* masih di kategorikan baru, hanya satu penelitian mengenai *health locus of control* yang di kaitkan dengan *self-management* pasien hemodialysis di China. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif yang kuat antara perilaku *health locus of control* dengan *self-management* pasien hemodialysis. Hasil Analisis deskriptif dari MHLC yang dilaporkan sendiri dan perilaku manajemen diri, Peserta percaya bahwa orang lain memiliki kontrol lebih besar atas status kesehatan mereka daripada diri mereka sendiri atau kesempatan (rata-rata = $25,5 \pm 4,4$, $22,9 \pm 4,7$, dan $18,5 \pm 3,9$, masing-masing). Skor total rata-rata peserta untuk perilaku manajemen diri adalah $66,0 \pm 10,6$, dengan kisaran 44-87. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar peserta memiliki tingkat manajemen diri yang sedang.

Peserta paling mungkin untuk mengelola gejala mereka (indeks skor = 70,5%) dan membatasi cairan mereka (indeks skor = 69,7%). Peserta memiliki kesulitan paling besar dalam mengelola aktivitas fisik dan stres mereka (indeks skor = 63,8%) dan diet mereka (indeks skor = 59,7%). Menunjukan bahwa semakin banyak pasien yang memiliki *health locus of control* khususnya *internal* yang tinggi, semakin tinggi pula perilaku *self-management* yang dilakukan pasien (Fan et al., 2016).

Beberapa ahli, misalnya Wallston dan Wallston serta Lau (dalam Smet, 1994) mengembangkan konsep *locus of control* dalam ranah kesehatan yaitu *health locus of control*. Hal itu karena terdapat beberapa penelitian yang tidak konsisten karena penggunaan berbagai macam ukuran *locus of control* yang berbeda-beda. Rotter (Furnham and Steele, 1993) menegaskan bahwa adaptasi skala *locus of control* yang spesifik diperlukan untuk mengukur secara cermat suatu perilaku khusus dalam keadaan tertentu. Oleh karena peneliti melakukan penelitian yang berada di ranah kesehatan, maka peneliti menggunakan istilah dan pengukuran *health locus of control* (Tumanggor, 2019).

Health locus of control (HLoC) sebagai seperangkat keyakinan seseorang mengenai apa yang baik dan buruk yang memiliki pengaruh terhadap status kesehatannya, dibedakan menjadi dua kategori, yaitu *internal health locus of control* (IHLC) dan *eksternal health locus of control* (EHLC) (Katuuk and Gannika, 2019). Seseorang yang memiliki HLoC yang tinggi akan memiliki dorongan menjadi lebih baik dalam mengambil keputusan untuk meningkatkan kualitas status kesehatannya (Sujadi and Setioningsih, 2018). *Health locus of control* memiliki peranan yang penting untuk meningkatkan manajemen diri. Nazareth, Richards, Javalkar, Haberman, Zhong, Rak, Jain, Ferris, dan van Tilburg (2016) mengemukakan bahwa orang muda dengan penyakit-penyakit kronis yang merasa dapat mengendalikan hasil dari penyakit mereka dan tidak

membiarkan penyakit mereka bergantung pada orang selain dokter lebih dapat melakukan *self-management* yang diperlukan (Nazareth et al., 2016). Individu yang memiliki *locus of control* khususnya *internal* memiliki efek yang positif pada aktivitas perawatan diri (Besen et al., 2016).

Berdasarkan profil RSUD AL-IHSAN Bandung merupakan salah satu rumah sakit tempat rujukan bagi pasien hemodialisa di Kabupaten Bandung. Pada tahun 2021 instalasi Hemodialisa di RSUD Al-Ihsan telah memiliki 17 Unit mesin Hemodialisis. Berdasarkan data RSUD tahun 2020 di dapatkan data kunjungan pasien hemodialisa tahun 2020 adalah 11.860, dan 2021 adalah 14.520 pasien, dari data tahun 2020 sampai 2021 ada kenaikan 2.660 pasien (Rekam Medik RSUD AL-IHSAN Bandung, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan Bandung melalui wawancara dilakukan terhadap 10 pasien secara langsung mengenai *health locus of control* dan *self-management* pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Al-Ihsan Bandung. Peneliti memberikan pertanyaan terkait *health locus of control* pada pasien yang menjalani hemodialisa dengan pertanyaan “Apakah ibu/bapak yakin kondisi ibu/bapak di control oleh ibu/bapak sendiri menjalani penyakit ginjal kronik saat ini dan dapat mengikuti seluruh rangkaian pengobatan yang harus dilakukan serta menjalani keseharian dengan penyakit ginjal kronik yang dialami?” sebanyak 8 dari 10 orang pasien

menjawab yakin dengan kondisinya serta yakin dapat menjalani keseharian dengan penyakit ginjal kronik yang dialami, 1 dari 10 orang menyatakan kurang yakin karena mereka bergantung kepada dokter dan medis.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan bahwa permasalahan-permasalahan pasien yang menjalani hemodialisa menyangkut keempat aspek *self-management* sering terjadi. Dalam kemitraan yaitu kurangnya diskusi dengan perawat, dalam perawatan diri yaitu kurang patuh dalam pembatasan cairan, dalam penyelesaian masalah yaitu kurangnya inisiatif bertanya kepada orang lain jika mempunyai masalah tentang penyakit ginjal kroniknya, dalam manajemen emosi yaitu tidak bisa mengurangi stress emosional dari efek dialysis. Hal tersebut menimbulkan Sehingga berdasarkan permasalahan yang terjadi perlu dikaji lebih jauh mengenai *health locus of control* dan *self-management* pada pasien menjalani hemodialisa, guna mengurangi angka mortalitas dan morbiditas pada pasien hemodialisa.

Mengacu kepada hal yang melatar belakangi permasalahan yang sudah dipaparkan, sehingga peneliti ada ketertarikan dalam melaksanakan kegiatan meneliti terkait “*Hubungan Health Locus Of Control Dengan Self-management Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD Al-Ihsan Bandung*”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah Hubungan *Health Locus Of Control* Dengan *Self Management* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD AL-IHSAN Bandung

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan *Health Locus Of Control* dengan *Self-management* pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD AL-IHSAN Bandung.

1.1.2 Tujuan Khusus :

- 1) Mengetahui gambaran *Health Locus Of Control* pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD AL-IHSAN Bandung.
- 2) Mengetahui gambaran *Self Management* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD AL-IHSAN Bandung.
- 3) Mengidentifikasi hubungan *Health Locus Of Control* dengan *Self Management* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD AL-IHSAN Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.1.3 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu keperawatan terkait *Health Locus Of Control* Dengan *Self Management* Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD AL-IHSAN Bandung.

1.1.4 Manfaat Praktis

1) Bagi Tempat Penelitian

Informasi yang di peroleh bagi peneliti diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk memberikan edukasi kesehatan khususnya tentang *Health Locus Of Control* yang bertujuan untuk meminimalisir terjadinya *Self Management* rendah pada pasien pada pasien yang sedang menjalankan hemodialisa.

2) Bagi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait, *Health Locus Of Control* sehingga perawat dapat memberikan edukasi kesehatan yang bermanfaat bagi pasien hemodialisa sebagai upaya agar mendapatkan *Self Management* tinggi

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dasar untuk diteliti lebih lanjut sehingga penelitian selanjutnya bisa lebih baik lagi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Permasalahan dalam penelitian ini berkaitan dengan area keperawatan penyakit medikal bedah. Penelitian ini merupakan jenis penelitian analisis korelasi antara *health locus of control* dengan *self-management*. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien hemodialysis di RSUD AL-IHSAN. Penelitian dilakukan di RSUD AL-IHSAN Bandung yang dilaksanakan mulai bulan Januari 2022 sampai selesai.