

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronis (GGK), merupakan kondisi kronis yang menyebabkan fungsi ginjal menurun secara progresif, serta berakibat pada peningkatan ureum dan pada umumnya berujung pada kondisi gagal ginjal (Pernefri, 2018). GGK adalah kondisi di mana ginjal mengalami kerusakan yang berlangsung lebih dari 3 bulan, mengakibatkan perubahan abnormal pada struktur maupun fungsi ginjal, faktor penyebab umum antara lain diabetes melitus (penyakit kencing manis), radang ginjal, hipertensi (tekanan darah tinggi), kelebihan berat badan, kadar kolesterol tinggi, infeksi ginjal atau saluran kemih, pembentukan batu ginjal atau saluran kemih, penyumbatan saluran kemih, kadar asam urat yang tinggi, kelainan bawaan, tumor, dan faktor lainnya (Sudoyo *et al.*, 2015). Individu yang mengalami gagal ginjal dapat diidentifikasi dengan adanya penurunan fungsi ginjal yang tidak dapat dipulihkan (Cahyani *et al.*, 2022). Gangguan pada ginjal dapat menimbulkan kondisi dengan gejala umum seperti kulit pucat, mual, muntah, mengalami perubahan jumlah dan frekuensi saat buang air kecil, gatal-gatal, kelemahan tubuh, kesulitan bernafas, adanya pembengkakan pada beberapa bagian tubuh, kejang hingga mengalami penurunan kesadaran (Kemenkes, 2022). Menurut *Kidney Disease Outcome Quality* (KDOQI, 2020) GGK melibatkan kondisi di mana kadar ureum lebih dari 200mg/dl, laju filtrasi glomerulus kurang dari 15ml/menit/1,73m², kegagalan pengobatan non-bedah, hiperkalsemia, kelebihan cairan, dan anuria berlangsung lebih dari 5 kali (*National Kidney Foundation*, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 10% dari populasi mengalami GGK di seluruh dunia dengan sekitar 1,5 juta pasien yang menjalani hemodialisis, di mana setiap tahun diperkirakan angka kejadiannya meningkat sebesar 8%, dan menempati peringkat ke-20 dalam angka kematian dunia. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* (2017), sekitar 30 juta orang dewasa di Amerika Serikat atau 15% dari populasi mengalami GGK. Menurut *Center for Disease Control and Prevention*, angka kejadian GGK di

Amerika Serikat mencapai lebih dari 10%, yang melibatkan lebih dari 20 juta orang di tahun 2012.

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023, ditemukan bahwa angka kejadian GJK pada penduduk berusia ≥ 15 tahun yang didiagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 0,18% atau 638.178. Indonesia mencatat sebanyak 61.786 pasien hemodialisis baru dari tahun 2007 hingga 2020 dengan pasien perempuan sebanyak 317.118 atau 0,14% dan pasien laki-laki sebanyak 321.060 atau 0,22%, dengan pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 130.931. Terjadi peningkatan terapi hemodialisis setiap tahunnya, di mana pada tahun 2007 tercatat sebanyak 114.210 jumlah tindakan hemodialisis dan mengalami peningkatan di tahun 2020 yaitu 3.551.610 (Pernefri, 2020). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2020 Sebanyak 2.370 pasien hemodialisis baru tercatat di DIY. Adapun provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu Provinsi Lampung sebesar 0,30% sedangkan DIY sebesar 0,23% (Kemenkes, 2023).

Dalam perkembangannya, terapi untuk GJK dapat dibagi tiga jenis, yakni hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal yang mana persentase penggunaan masing-masing terapi adalah 82% untuk hemodialisis, 12,8% untuk dialisis peritoneal, dan 2,6% untuk transplantasi ginjal, sementara *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT) mencapai 2,3% (Pernefri, 2018). Ketika ginjal gagal menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh selama asupan makanan normal, hemodialisis bisa menolong (Akalili *et al.*, 2020). Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang membantu memperbaiki masalah keseimbangan cairan serta elektrolit dalam tubuh (Siregar, 2020). Indikasi hemodialisis dianjurkan untuk pasien pada kondisi akut yang membutuhkan terapi dialisis sementara, juga bagi pasien GJK stadium lanjut yang membutuhkan perawatan jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2015). Untuk membuang sisa metabolisme dan beberapa racun dari dalam darah, proses hemodialisis atau dialisis dilakukan dengan cara mengalirkan darah ke dalam *dialyzer* yang dilapisi membran semipermeabel, yang mempunyai dua bagian terpisah yaitu bagian darah dan bagian dialisat, di mana ginjal buatan memfasilitasi pemisahan darah dan cairan dialisat, sehingga memungkinkan terjadinya proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi, proses ini

menghilangkan zat-zat seperti kreatinin, urea, hidrogen, asam urat, air, kalium, dan natrium (Tjokroprawiro, 2015).

Sepanjang hidup pasien, penggunaan terapi hemodialisis merupakan hal yang rutin dilakukan 2 hingga 3 kali setiap minggunya. Dalam setiap menjalani hemodialisis diperlukan waktu tindakan 4 hingga 5 jam pada setiap sesi hemodialisis (Adha *et al.*, 2020). Penggunaan terapi hemodialisis seringkali membebani pasien dengan rasa sakit dan ketergantungan psikologis terhadap orang lain (Akalili *et al.*, 2020). Meskipun hemodialisis berpotensi dapat memperpanjang umur tanpa batasan yang jelas, hemodialisis tidak memulihkan fungsi ginjal sepenuhnya dan juga tidak mengubah perkembangan penyakit ginjal, sebab dengan pengobatan tersebut pun, pasien masih menemui berbagai tantangan dan kendala (Putri *et al.*, 2020). Oleh sebab itu, pasien GJK stadium lanjut yang sedang menjalani hemodialisis membutuhkan bantuan dari anggota keluarga atau disebut *family caregiver* untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Prima *et al.*, 2023). *Family caregiver* diartikan sebagai individu atau anggota keluarga pasien yang berperan penting dalam memberikan bantuan serta merawat dan menemani pasien selama masa pengobatan (Hasanah *et al.*, 2020). *Family caregiver* berpartisipasi aktif dalam memberi perawatan pada keluarga yang sakit, baik itu di rumah maupun di rumah sakit (Rizka *et al.*, 2021). *Family caregiver* yang dekat dengan pasien hemodialisis, memiliki peran penting dalam memberi perawatan lanjutan dan memenuhi kebutuhan perawatan pada pasien, seperti pemberian obat, penyiapan diet khusus, transportasi ke rumah sakit, dan pemeliharaan kunjungan rawat inap dan perawatan pasien (Prima *et al.*, 2023)

Sifat kronis dari gagal ginjal dan berbagai komplikasi hemodialisis memberikan beban berat pada *family caregiver* yang merawatnya (Hasanah *et al.*, 2020). Beban *family caregiver* merupakan dampak yang tidak menyenangkan pada kondisi anggota keluarga, seperti sakit, jarak fasilitas kesehatan, serta ketidakpahaman keluarga tentang kondisi pasien (Pratiwi & Edmaningsih, 2023). Beban yang dihadapi oleh *family caregiver* disebabkan karena berbagai faktor seperti jenis kelamin, status pernikahan, usia, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, hubungan keluarga, dan tingkat dukungan yang diterima dari keluarga (Institute,

2012). Penelitian Mashayekhi *et al.*, (2015) didapatkan hasil bahwa sebanyak 12 responden (23,5%) dengan tingkat beban berat, kemudian sebanyak 25 responden (49%) dengan tingkat beban sedang, dan 14 responden (27,5%) dengan tingkat beban yang rendah. Penelitian oleh Prima *et al.*, (2023) juga menyebutkan bahwa sebesar 58,9% keluarga dari pasien yang menjalani hemodialisis mengalami beban sedang hingga berat. Temuan penelitian ini juga menemukan bahwa *family caregiver* pasien hemodialisis yang menanggung beban berat cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih parah apabila dibandingkan dengan *family caregiver* pasien hemodialisis yang mengalami beban sedang atau kurang.

Adanya peningkatan beban perawatan pada *family caregiver* menyebabkan timbulnya berbagai masalah yang dirasakan, di mana hal ini mempengaruhi kualitas hidup *family caregiver* yang meliputi emosional, sosial, fisik, dan finansial (Ariska *et al.*, 2020). Reaksi emosional (psikologis) yang terjadi adalah marah, takut, dan depresi, secara sosial, terdapat keterbatasan interaksi dengan lingkungan sekitar, secara fisik, memberikan bantuan dalam jangka waktu lama dapat menyebabkan radang sendi, tekanan darah tinggi, nyeri otot, pola tidur terganggu dan kelelahan, dalam perekonomian, ketidakstabilan keuangan terjadi karena besarnya biaya yang terkait dengan hemodialisis (Hasanah *et al.*, 2020). Temuan ini searah dengan hasil penelitian Peter (2021), yang menunjukkan bahwa *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis memiliki beban cukup tinggi, terutama pada aspek fisik serta finansial.

Menurut WHO (2015), kualitas hidup ialah istilah mengacu pada kemampuan seseorang dalam menjalani aktivitas sehari-hari secara normal, dan dipengaruhi oleh cara pandang seseorang mengenai harapan, tujuan, standar, serta berbagai aspek kehidupan, yang dibentuk oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungannya. Penelitian yang oleh Farzi *et al.*, (2019) pada seluruh *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis, menunjukkan nilai rata-rata kualitas hidup dan beban perawatan masing-masing adalah $30,54 \pm 9,89$ dan $44,98 \pm 6,82$ pada *family caregiver*. Usia pasien yang dirawat ($p < 0.001$), biaya pengobatan ($P = 0.008$), dan jam perawatan dalam 24 jam ($p < 0.001$) mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup *family caregiver*. Selain itu adanya korelasi signifikan antara beban

perawatan dengan kualitas hidup ($P=0,003$). Penelitian Farzi *et al.*, (2019) juga menemukan bahwa terdapat korelasi negatif antara skor beban perawatan dengan skor kualitas hidup ($p<0.001$, $r = -0.24$), yaitu semakin besar beban perawatan, semakin menurun kualitas hidup *family caregiver*. Adapun peneliti Vina *et al.*, (2021) yang melakukan penelitian tentang analisis kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien GGK dengan hemodialisis, hasil dari penelitian didapatkan tidak terdapat hubungan dan korelasi bermakna pada dimensi emosional, sosial, fisik, dan finansial, terutama pada dimensi kesehatan fisik yang mempunyai kualitas hidup yang bagus. Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.*, (2023) mengenai beban *caregiver* terhadap kualitas hidup keluarga dengan pasien stroke, di mana hasil menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau korelasi yang signifikan antara beban dengan kualitas hidup *family caregiver*.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di tanggal 22 Maret 2024 di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan data setiap bulan sebanyak 12 sampai 15 pasien baru yang datang menjalani terapi hemodialisis dengan frekuensi pengobatan 2 kali dalam seminggu. Peneliti melakukan wawancara pada 6 *family caregiver* yang merawat pasien GGK saat menjalani terapi hemodialisis, sebanyak 5 dari 6 *family caregiver* merasa terbebani selama perawatan, dana yang dikeluarkan untuk pengobatan serta pemenuhan kebutuhan pasien masih cukup kurang, merasa lelah semenjak merawat pasien yang menjalani terapi hemodialisis, serta sulit menemukan waktu untuk bersantai. Penurunan kualitas hidup yang dirasakan oleh sebanyak 5 dari 6 *family caregiver* yaitu sering merasa cemas dengan kesehatan pasien, dan sering mengalami gangguan kondisi fisik, seperti sering merasa pegal, dan sakit kepala yang mana hal ini akan menyulitkan *family caregiver* dalam merawat pasien untuk menjalani terapi hemodialisis.

Berdasarkan latar belakang dan hasil studi pendahuluan, didapatkan data bahwa penelitian beban dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien GGK masih terdapat kesenjangan dan penelitian tersebut masih terbatas. Sehingga, perlu dilakukan penelitian kembali terkait penelitian adakah hubungan antara beban dengan kualitas hidup *family caregiver* khususnya dalam merawat pasien hemodialisis. Peneliti mengambil kesimpulan bahwa penting untuk meneliti

hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis. Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang terdapat di penelitian ini yaitu “Adakah hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi beban *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- c. Mengidentifikasi kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi keeratan hubungan beban dengan kualitas hidup *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil pada penelitian ini bisa bermanfaat dan menambah pengetahuan yang berguna untuk kemajuan Ilmu Keperawatan mengenai beban dan kualitas hidup *family caregiver* yang merawat pasien hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

Diharapkan hasil penelitian ini bisa memberikan manfaat kepada:

a. Perawat Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan data informasi mengenai beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver*, yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. *Family caregiver*

Diharapkan dari hasil penelitian ini *family caregiver* mampu mengenali kualitas hidup terhadap beban yang dialami saat merawat pasien hemodialisis.

c. Pasien hemodialisis

Bagi pasien diharapkan dari hasil penelitian dapat menjelaskan terkait beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis

d. Masyarakat

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan lebih bagi masyarakat mengenai beban dan kualitas hidup yang dialami oleh *family caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis.

e. Peneliti selanjutnya

Berdasarkan pada hasil penelitian ini, diharapkan dapat acuan bagi peneliti berikutnya serta sumber pembelajaran, terutama dalam bidang keperawatan paliatif khususnya terkait beban dan kualitas hidup *family caregiver*.