

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan bagian penting dalam organ tubuh yang memiliki peran mengatur jumlah dan kandungan kimia dalam darah dengan cara menyaring serta membuang zat sisa metabolisme dan kelebihan air secara selektif (Narsa, 2022). Ketika ginjal tidak dapat menjalankan fungsi sebagaimana mestinya dengan baik, maka mengakibatkan gangguan pada ginjal dan bisa berakibat kematian (Kemenkes RI, 2017). Menurut Black (2016). Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penurunan fungsi ginjal secara bertahap dan permanen, di mana tubuh tidak lagi mampu menjaga proses metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit, yang akhirnya menyebabkan peningkatan kadar ureum dalam tubuh. Gagal ginjal kronik stadium 5 adalah kondisi kerusakan jaringan ginjal atau penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) di bawah 15 ml/menit/1,73 m² yang berlangsung lebih dari tiga bulan, sehingga pasien memerlukan terapi hemodialisis (HD) (Isakova et al., 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020), penyakit GGK dapat menyebabkan kematian sekitar 850.000 orang setiap tahun. Data ini menempatkan gagal ginjal kronis sebagai penyebab kematian ke-12 tertinggi di dunia. Proyeksi angka kematian dari CKD akan terus meningkat hingga mencapai 14 per 100.000 orang pada tahun 2030 (WHO, 2019). WHO memperkirakan bahwa jumlah

penderita gagal ginjal meningkat sekitar 6% setiap tahun. Sekitar 78,8% pasien gagal ginjal kronis di seluruh dunia menjalani terapi dialisis untuk mempertahankan hidup. Secara global, diperkirakan antara 5 hingga 10 juta orang meninggal secara prematur akibat penyakit ginjal (WHO, 2019).

GGK pada tahun 2017 sebanyak 108.723 pasien yang menjalani tindakan hemodialisa sebesar 12% (Kemenkes RI, 2019). Insiden kegagalan ginjal kronik di Indonesia dialami sebanyak 323 orang yang terdiri dari 99 kasus sembuh, 34 kasus dirawat dan 190 kematian di kawasan Jawa Tengah (Risikesdas, 2022). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) di Indonesia meningkat dari 2,0% pada tahun 2013 menjadi 3,8%. Prevalensi pada laki-laki tercatat sebesar 4,17%, sedangkan pada perempuan sebesar 3,52% (Kemenkes RI, 2018).

Sementara itu, prevalensi penyakit ginjal kronis (CKD) di Provinsi Jawa Tengah tercatat lebih rendah dibandingkan angka nasional, yaitu sebesar 0,42% dengan jumlah kasus mencapai 96.794 (Kemenkes RI, 2019). Di Kabupaten Batang terdapat 3 Rumah Sakit, yaitu RSUD Batang, RS QIM dan RSUD Limpung. Berdasarkan data Rumah Sakit di Kabupaten Batang bulan September 2024 terdapat 154 pasien CKD yang menjalani Hemodialisa. Yang terdiri dari 85 pasien di RS QIM, 69 pasien di RSUD Batang. Sedangkan di RSUD Limpung belum melayani tindakan Hemodialisa.

Menurut Black, M.J. & Hawk dalam Alow et al 2021, Hemodialisa adalah suatu proses pengeluaran sisa hasil metabolisme dalam tubuh yang bersifat toksin yang terlarut dalam darah seperti ureum, dan kreatinin ataupun zat-zat yang

berfungsi seperti air dan serum darah (Elvie Alow et al., 2021) . Hemodialisis merupakan salah satu terapi yang efektif bagi penderita gagal ginjal kronis karena mampu mencegah kematian, meskipun tidak dapat mengembalikan fungsi ginjal secara menyeluruh. Pasien yang menjalani terapi ini umumnya harus melakukannya seumur hidup (sekitar 1–2 kali dalam seminggu), kecuali jika mereka mendapatkan transplantasi ginjal (Sriwahyuni, 2016). Kepatuhan pasien gagal ginjal kronis terhadap program hemodialisis sangat penting untuk diperhatikan. Ketidakpatuhan dalam menjalani terapi ini dapat menyebabkan akumulasi zat beracun hasil metabolisme dalam darah, yang menimbulkan rasa sakit di seluruh tubuh dan, jika terus dibiarkan, dapat berujung pada kematian (Putri et al., 2022). Dengan demikian, pasien gagal ginjal perlu menjalani terapi hemodialisis secara teratur dan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

Terapi hemodialisis dapat menimbulkan dampak fisik seperti rasa tidak enak badan, sakit kepala, serta keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun. Efek-efek ini, bersama dengan proses hemodialisis itu sendiri, turut memengaruhi kondisi psikologis pasien gagal ginjal kronis (Pebriantari & Astuti Dewi, 2018). Selain itu, terapi ini juga dapat berdampak pada kehidupan pasien secara keseluruhan, seperti hilangnya kemandirian, ketergantungan pada fasilitas kesehatan, gangguan dalam hubungan keluarga, pernikahan, dan sosial, serta penurunan atau hilangnya penghasilan. Semua faktor tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidup penderita gagal ginjal (Andu et al., 2024).

Masalah psikologis yang dialami pasien dengan ketergantungan hemodialisa sebesar 15- 69% mengalami stessor stress dan ini memicu timbulnya

kelelahan, gangguan tidur insomnia maupun parasomnia, dan memicu terganggunya fungsi fisik lain pada tubuh (Kaplan HI, Sadock BJ, 2015). Pasien hemodialisa memerlukan dukungan, dukungan dapat berupa dukungan keluarga. Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien dengan penyakit (CKD. Beberapa di antaranya meliputi karakteristik individu, jenis terapi hemodialisis, kondisi kesehatan, tingkat depresi, dukungan dari keluarga, kecukupan prosedur hemodialisis, serta status gizi pasien (Mahayundhari et al., 2018).

Hasil penelitian Zadeh (2003) dalam Septiwi (2019) mengatakan bahwa pasien hemodialisis yang memiliki kualitas hidup rendah cenderung memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Oleh karena itu, evaluasi terhadap kualitas hidup menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas terapi hemodialisis yang dijalani. Kualitas hidup juga menjadi salah satu tujuan utama dalam penanganan penyakit ginjal stadium akhir. Selain itu, dukungan keluarga turut berperan sebagai faktor yang memengaruhi kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis (Septiwi, 2019; Young, 2009; Anggraini, 2016; Suryanilsih, 2010; dan Febriyantara, 2016). Keluarga memberikan berbagai bentuk dukungan kepada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, termasuk dukungan instrumental, informasional, emosional, harapan, serta dukungan terhadap harga diri, yang semuanya diberikan secara berkelanjutan sepanjang kehidupan pasien (Septiwi, 2019). Hasil penelitian Septiwi (2019) menjelaskan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis.

Sedangkan Menurut Desita (2011) faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori utama. Pertama adalah faktor demografi sosial, yang mencakup jenis kelamin, usia, etnis, tingkat pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, dan status pernikahan. Kedua adalah faktor medis, seperti durasi terapi hemodialisis, tingkat keparahan penyakit, serta jenis pengobatan yang dijalani (Rustandi et al., 2018) .

Bagi penderita gagal ginjal kronis, keluarga adalah pendamping terdekat dan paling berarti dalam menghadapi perjuangan melawan penyakitnya. Dukungan dari keluarga sangat penting untuk membantu meningkatkan semangat hidup dan kondisi mental pasien (Rustandi et al., 2018). Tanpa dukungan dari keluarga, pelaksanaan terapi hemodialisis tidak dapat berjalan dengan optimal sesuai jadwal. Dukungan tersebut dapat berupa pemberian bantuan dalam bentuk materi, layanan, informasi, maupun nasihat, yang membuat pasien merasa dicintai, dihargai, dan tenang. Kehadiran dukungan keluarga memiliki peran penting dalam proses pengobatan, karena dapat memberikan dampak positif bagi pasien dalam mengatasi rasa tidak berdaya yang mereka alami (Gakidou et al., dalam Tri Utari & Choiriyyah, 2019).

Menurut (Sitanggang et al., 2021) Family Support adalah dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga jika berperan sebagai pengumpul dan penyebar informasi yang dibutuhkan oleh pasien CKD. Dengan dukungan keluarga, pasien CKD yang menjalani pengobatan rutin (hemodialisis) merasa lebih tenang

daripada sendiri dan percaya diri dalam menjalani pengobatan yang pada akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka sehari-hari (Helda et al., 2020).

Pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis perlu menyesuaikan diri dengan berbagai keluhan fisik dan psikologis, serta proses pengobatan yang dijalani. Dalam penelitian kualitatif yang dilakukan oleh (Supriyono et al., 2020) terhadap 15 pasien CKD yang menjalani hemodialisis, ditemukan bahwa mekanisme koping yang digunakan mencakup pendekatan spiritual dan medis. Selama masa pandemi, pasien CKD diharapkan dapat beradaptasi secara fisik dengan mematuhi protokol dari pemerintah dan tenaga kesehatan, serta memperkuat kedekatan spiritual guna mengurangi tingkat kecemasan.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Batang, yang merupakan rumah sakit tipe C, telah menyelenggarakan layanan hemodialisis sejak tahun 2013 hingga saat ini. Fasilitas ini memiliki 15 unit mesin hemodialisis, terdiri dari 12 mesin untuk pasien rutin yang menjalani prosedur cuci darah dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore. Selain itu, tersedia satu mesin khusus untuk pasien dengan Hepatitis B, satu mesin di ruang isolasi untuk pasien dengan infeksi airborne atau droplet, serta satu mesin cadangan yang digunakan bagi pasien rawat inap atau sebagai pengganti jika terjadi kerusakan mesin saat proses dialisis berlangsung. Setiap pasien menjalani terapi hemodialisis dua kali seminggu, sesuai jadwal yang telah ditentukan yaitu Senin dan Kamis, Selasa dan Jumat, serta Rabu dan Sabtu, dengan durasi setiap sesi selama lima jam.

Berdasarkan data yang diperoleh dari data administrasi ruang Hemodialisis RSUD Batang adanya peningkatan jumlah kunjungan pasien CKD yang menjalani hemodialisis rutin . pada tahun 2020 terdapat 4310, dan di tahun 2021 mengalami penurunan 7 % dengan angka kunjungan 4006. Di tahun 2022 terdapat 4346 kunjungan, tahun 2023 meningkat dengan angka kunjungan 5475 kunjungan. Berdasarkan Studi Pendahuluan bulan September 2024 di RSUD Batang di ruang Hemodialisa memiliki 69 pasien rutin HD, dengan data kunjungan 493, dengan rata rata 18 tindakan perharinya (SIMRS Kab. Batang, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang, diketahui bahwa hasil penilaian menggunakan kuesioner menunjukkan 8 dari pasien tersebut memperoleh dukungan keluarga dalam kategori cukup. Sementara itu, 2 pasien lainnya menunjukkan bahwa mereka memiliki dukungan keluarga yang kurang. Dari data tersebut, jenis dukungan keluarga yang kurang mencakup beberapa komponen, seperti dukungan emosional dan instrumental. Pada 2 pasien yang dukungan keluarganya kurang, mereka tidak menerima cukup perhatian dan empati, yang dapat menyebabkan perasaan terisolasi atau stres. Selain itu, dukungan instrumental yang kurang, seperti bantuan fisik dalam bentuk transportasi ke rumah sakit atau dukungan materi lainnya, juga bisa menjadi penyebab pasien merasa kesulitan dalam menjalani perawatan hemodialisis mereka. Dukungan informasi dan penilaian mungkin juga tidak sepenuhnya mencukupi, sehingga pasien kurang mendapatkan informasi atau umpan balik yang mendukung terkait kondisi mereka.

ari hasil observasi dan wawancara terhadap 10 pasien selama studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa RSUD Kabupaten Batang, ditemukan bahwa tiga pasien datang dalam kondisi stabil, mampu berkomunikasi secara normal, dan didampingi oleh anggota keluarga. Dua pasien lainnya datang seorang diri tanpa pendamping keluarga, sementara satu pasien datang dalam kondisi lemah dari ruang perawatan inap dengan didampingi keluarganya. Beberapa alasan mengapa pasien datang sendiri saat hemodialisa termasuk faktor keterbatasan dukungan keluarga akibat kesibukan atau jarak tempat tinggal keluarga dari rumah sakit, sehingga sulit bagi keluarga untuk selalu menemani pasien. Selain itu, ada juga pasien yang merasa cukup mandiri dan tidak ingin merepotkan keluarga, sehingga memilih datang sendiri. Dalam wawancara, ditemukan bahwa 4 dari 10 pasien tidak patuh melaksanakan jadwal terapi hemodialisis, sementara 6 orang lainnya patuh. Salah satu alasan utama ketidakpatuhan ini adalah jarak rumah yang jauh dari rumah sakit, yang membuat perjalanan menjadi melelahkan atau sulit dilakukan secara teratur. Alasan lain termasuk faktor ekonomi, seperti biaya transportasi yang tinggi, serta keterbatasan fisik atau kondisi kesehatan pasien yang menurun, membuat mereka terkadang merasa tidak mampu atau enggan untuk menjalani terapi sesuai jadwal. Beberapa pasien juga mungkin merasakan bahwa efek terapi tidak langsung terasa signifikan, sehingga motivasi untuk mengikuti jadwal terapi berkurang, yang menyebabkan beberapa pasien hanya menjalani hemodialisis satu kali dalam seminggu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan hemodialisa, mengatakan bahwa pasien-pasien di ruang hemodialisa masih banyak yang tidak

patuh dengan jadwal terapi yang sudah diberikan oleh dokter. Banyak pasien tidak menjalani hemodialisis selama lebih dari dua bulan, yang menyebabkan kondisi mereka memburuk akibat peningkatan kadar ureum dan kreatinin dalam tubuh. Akumulasi racun ini memperparah keadaan pasien, sehingga mereka yang mengalami penurunan kondisi akibat peningkatan zat tersebut perlu segera menjalani hemodialisis ulang dan mendapatkan perawatan inap.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Batang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengidentifikasi adakah hubungan dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Hemodialisa pada Pasien CKD di RSUD Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang menjalani Hemodialisa
- b. Mediskripsikan Dukungan Keluarga Pasien yang Menjalani Hemodialisa
- c. Mediskripsikan tingkat kepatuhan pasien yang menjalani Hemodialisa
- d. Menganalisa hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Hemodialisa

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan acuan untuk perawat dalam melakukan intervensi terkait hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien dalam Menjalani Hemodialisa pada Pasien CKD di RSUD Batang.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji tingkat keterkaitan antara dukungan keluarga dan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Pasien

Dapat dimanfaatkan sebagai bentuk dukungan dan pelayanan yang komprehensif terhadap pasien, sehingga permasalahan yang dihadapi dapat segera diatasi dan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis dapat meningkat.

