

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu keadaan ketika ginjal tidak lagi mampu membuang sisa metabolisme tubuh dan melakukan fungsinya. Jika hal ini terus berlanjut, maka pasien akan mengalami kondisi dimana yang disebut gagal ginjal kroni atau penyakit stadium akhir yang disebut *End Stage Renal Disease (ESRD)* (Siamben, Astrid & Hastono, 2021). Menurut Dila & Panma (2019), gagal ginjal kronik adalah kondisi yang memburuk secara perlahan selama tiga bulan atau bahkan bertahu-tahun akibat rusaknya fungsi ginjal. Penyakit ginjal stadium akhir yaitu kerusakan ginjal yang berlangsung progresif dan ireversibel (Yunidar, Khamid & Fauzi, 2022). Sehingga dapat disimpulkan bahwa gagal ginjal kronik adalah terganggunya kemampuan tubuh untuk mengontrol metabolisme, keseimbangan cairan dan kadar elektrolit akibat gagal ginjal kronik yang tidak dapat diperbaiki.

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit progresif yang melibatkan lebih dari 10 % dari populasi umum seluruh dunia, prevalensi global sebesar 13,4% untuk gagal ginjal kronik stadium 1–5 dan 10,6% untuk gagal ginjal kronik stadium 3–5. Prevalensi setiap stadium gagal ginjal kronik adalah 3,5% (stadium 1), 3,9% (stadium 2), 7,6% (stadium 3), 0,4% (stadium 4), dan 0,1% (stadium 5) dan berdasarkan hasil studi yang meneliti prevalensi global gagal ginjal kronik, jumlah total orang yang menderita stadium 1-5 saat ini diperkirakan mencapai 843,6 juta jiwa di seluruh dunia (Kovesdy, 2022). Pada hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa penyebaran pada penyakit tidak menular meningkat dibandingkan dengan hasil Riskesdas (2013), penyakit yang meningkat yaitu kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, diabetes dan tekanan darah tinggi (PERNEFRI, 2018). Hasil yang dilaporkan oleh *Indonesian Renal Registry (IRR)* terdapat 132.142 pasien hemodialisis terdaftar aktif dan sekitar 78% atau 6.898 pasien meninggal karena gagal ginjal kronik. Beberapa dari mereka, 92% yaitu pasien dengan gagal ginjal kronik periode akhir. Kemudian di provinsi Banten pada tahun 2018 kejadian gagal

ginjal kronik mencapai angka 1.073 pasien baru (PERNEFRI, 2018).

Hasil studi tahun 2018 oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia didapatkan hasil bahwa penyebab gagal ginjal kronik adalah sebanyak 5.447 (10%) glomerulopati primer, 14.998 (28%) nefropati diabetik, 386 (1%) nefropati lupus, 19.427 (36%) penyakit ginjal hipertensi, 498 (1%) penyakit ginjal polikistik, 751 (1%) nefropati asam urat, 800 (3%) nefropati obstruktif dan 1.641 (3%) pielonefritis kronis (PERNEFRI, 2018). Menurut penelitian serupa didapatkan hasil sebanyak 42,2% diabetes mellitus, 21,4% glomerulonefritis kronis, 19,5% hipertensi, 6,9% uropati obstruktif, 3,6% nefritis interstisial dan 1,5% penyakit ginjal polikistik merupakan penyebab gagal ginjal kronik (Sharma *et al.*, 2019).

Komplikasi gagal ginjal yang dapat terjadi meliputi hipertensi, hiperurisemia, hiperkalemia, asidosis metabolik dan anemia (Utami, Santhi & Lestari, 2020). Pada penelitian serupa mengenai komplikasi didapatkan hasil bahwa komplikasi gagal ginjal kronik yaitu anemia, hipertensi, hiponatremia, hiperurisemia dan ketidakseimbangan elektrolit. Dengan hasil sebanyak 31 (64,5%) responden mengalami anemia dengan Hb 11-11,9 g/dl, 30 (62,50%) responden memiliki hipertensi terkontrol yaitu <140/90, 32 (66,67%) responden mengalami hiponatremia, 33 (68,75%) responden mengalami hiperurisemia dan 9 (18,75%) responden mengalami hiperkalemia (Karinda, Sugeng & Moeis, 2019).

Jika pasien terdiagnosa gagal ginjal kronik stadium akhir, maka pasien tersebut dianjurkan untuk melakukan terapi hemodialisis. Hemodialisis pada pasien penyakit ginjal kronik dapat mencegah kematian dan dapat memperpanjang hidup. Akan tetapi, tindakan hemodialisis tidak dapat membaik. Selain banyak masalah dan efek samping, hemodialisis menyebabkan sejumlah perubahan fisik pada tubuh pasien, termasuk masalah dan komplikasi (Juwita & Kartika, 2019). Setiap tahun terjadi peningkatan jumlah orang yang menjalani hemodialisis karena gagal ginjal kronik dengan jumlah pasien mencapai 35,602 per tahun 2018. Angka kematian penderita gagal ginjal kronik akibat penghentian hemodialisis dapat mencapai 22%. Menemukan fasilitas hemodialisis di Indonesia menjadi tantangan tersendiri bagi pasien yang tidak menjalani hemodialisis lebih dari tiga bulan, sehingga terdapat 4,021 orang pada tahun 2017 dan tahun 2018 sebanyak 6,898 orang. Karena itu

menunjukkan bahwa setiap tahun lebih banyak pasien gagal ginjal kronis yang meninggal karena hemodialisis (PERNEFRI, 2018).

Hemodialisis adalah pengobatan lini pertama yang digunakan untuk pasien gagal ginjal kronik dan hemodialisis dapat memperpanjang serta meningkatkan kualitas hidup. Namun terapi ini membutuhkan evaluasi proses secara terus menerus untuk meningkatkan hasil pengobatan (Desta, Dadi & Derseh, 2023). Gagal ginjal kronik dalam jangka panjang akan menerima pengobatan hemodialisis secara berkelanjutan, yang mungkin berdampak pada kualitas hidup mereka. Sehingga pasien gagal ginjal kronis memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan pasien lain pada umumnya (Wua, Langi & Kaunang, 2019). Saat menjalani terapi hemodialisis pasien akan mengalami stres psikologis dan stresor tersebut antara lain meliputi hidrasi, pembatasan diet, gangguan tidur, ketidakpastian masa depan, kendala aktivitas dan faktor keuangan yang menyebabkan pendapatan berkurang atau bahkan hilang. Sehingga dapat berdampak pada kualitas hidup. Seorang individu membutuhkan waktu yang bervariasi untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialaminya, seperti gejala, komplikasi dan pengobatan seumur hidup yang dapat berdampak pada lamanya pengobatan hemodialisis (Sari & Az, 2020).

Kualitas hidup merupakan tujuan utama atau sejalan dengan kesejahteraan, sehingga diharapkan hal ini dapat terus berlanjut, mengingat masalah kesehatan berdampak pada kualitas hidup, maka penting untuk menjaga kesehatan yang prima (Irene, Yemina & Pangaribuan, 2022). Studi lain mengungkapkan bahwa 138 (66,66%) dari 207 responden dengan penyakit ginjal kronik yang menerima hemodialisis melaporkan kualitas hidup yang rendah (Aryzki *et al.*, 2019). Menurut temuan yang sejalan dengan penelitian sebelumnya, dimana 24 (51%) responden melaporkan kualitas hidup yang rendah, sedangkan 23 (49%) memiliki kualitas hidup yang baik, dari hasil tersebut ditemukan responden merasa lelah, sakit kepala dan gelisah (Irene, Yemina & Pangaribuan, 2022). Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup adalah coping stress, pendapatan dan dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik dapat membuat pasien merasa puas terhadap pengobatan bahkan membuat pasien patuh dalam pengobatan (Pranadhita, 2022). Kualitas hidup akan membaik jika individu mampu menerima pengobatan

yang sedang dijalani dan menerima penyakit yang dialaminya dan faktor yang dapat meningkatkan kepatuhan akan pengobatan antara lain efikasi diri. Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis jika mempunyai efikasi diri atau keyakinan diri yang baik maka akan mempengaruhi kehidupan sehari-harinya seperti menjalani kehidupan dengan tidak ada stress maka akan meningkatkan kualitas hidup pasien tersebut (Susanti, Murtaqib & Kushariyadi, 2020).

Efikasi diri merupakan gagasan bahwa seseorang akan berhasil mencapai hal yang diinginkan, ini juga memengaruhi bagaimana seseorang akan melakukannya (Asnaniari, Bakhtiar & Safruddin, 2020). Pasien gagal ginjal kronik yang memiliki efikasi diri yang tinggi akan lebih mudah mematuhi pengobatan medis yang telah ditentukan sehingga terbangun kepatuhan terhadap pengobatan hemodialisa, namun jika memiliki efikasi diri yang rendah pasien akan merasa lebih mudah menyerah, memiliki pola pikir negatif, mudah tersinggung, dan terus-menerus menyalahkan diri sendiri atas masalah mereka (Mardalia *et al.*, 2022). Seseorang yang mampu mengatasi stress seperti memecahkan masalah, mengatasi situasi yang sulit, mempunyai dukungan keluarga dan mendapatkan bimbingan dapat meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan seseorang dan membantu mencapai tujuan yang diinginkan. Sehingga dapat membantu meningkatkan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (Venizelia, Andhini & Purwanto, 2020). Pada penelitian lain efikasi diri dapat mempengaruhi kualitas hidup dari total 30 responden, 20 (75%) memiliki efikasi diri yang tinggi dan 10 (25%) memiliki efikasi diri yang buruk. Kemudian 5 (25%) efikasi diri rendah memiliki kualitas hidup yang buruk, sedangkan 15 (75%) responden dengan efikasi diri yang kuat memiliki kualitas hidup yang baik (Asnaniari, Bakhtiar & Safruddin, 2020).

Kemudian faktor lain dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan antara lain adalah dukungan keluarga. Pada pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisis ada sebagian didampingi oleh keluarga dan sebagian lainnya datang terapi sendiri. Hal ini disebabkan bagaimana keluarga mendukung pengobatan selama terapi hemodialisis. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi individu dalam proses pengobatan (Inayati, Hasanah & Maryuni, 2021). Sejalan dengan penelitian lain, kepatuhan pengobatan hemodialisis dipengaruhi oleh dukungan keluarga dengan hasil dari 23 responden

**Anggi Mulyana Rahayu, 2023**

**HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP DR. SITANALA TANGERANG**

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

terdapat 17 (73,9%) responden tidak patuh menjalani pengobatan dan dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi efikasi diri pasien dalam menentukan pengobatan yang diterima (Alisa, 2019). Individu yang tidak mematuhi pengobatan hemodialisis juga dapat mengakibatkan sejumlah masalah yang dapat menurunkan kualitas hidup. Pasien yang patuh menjalani pengobatan hemodialisis memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien yang tidak patuh (Ilmawati, 2019). Dengan hasil penelitian diperoleh dari 127 responden terdapat 107 (84,3%) responden dengan dukungan keluarga baik dan 20 (15,7%) responden dengan dukungan keluarga cukup. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk mempertahankan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Sebaliknya, 126 (99,2%) responden melaporkan memiliki kualitas hidup yang baik, sementara hanya 1 (0,8%) yang melaporkan memiliki kualitas hidup yang rendah (Manalu, 2020). Menurut temuan yang sejalan dengan penelitian lain, 23 (79,3%) responden dengan dukungan memiliki kualitas hidup yang baik, sementara hanya 6 (20,7%) responden dengan dukungan keluarga memiliki kualitas hidup yang buruk. Sebaliknya, sebanyak 20 (56,2%) responden tanpa dukungan keluarga melaporkan memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan sebanyak 18 (47,4%) responden melaporkan memiliki kualitas hidup yang buruk (Idzharrusman & Budhiana, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUP Dr. Sitanala Tangerang dengan melakukan wawancara dengan kepala koordinator pelayanan keperawatan, kepala unit hemodialisis, perawat dan beberapa pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Informasi yang didapatkan yaitu ruang hemodialisis di RSUP Dr. Sitanala Tangerang memiliki 20 mesin dialisis dan tempat tidur, 12 perawat, 3 dokter umum, 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 konsultan dan total pasien aktif sebanyak 76 pasien menjalani hemodialisis. Jumlah pasien yang dirawat setiap harinya berkisar 24–27 pasien dengan sebagian besar berusia 40–50 tahun dan sebagian besar adalah perempuan. Pelayanan hemodialisis dilakukan dari hari senin sampai sabtu dan dibagi menjadi 2 shift yaitu shift pagi dari pukul 07.00 sampai 14.00 dan shift siang dari pukul 14.00 sampai 20.00. Durasi pengobatan setiap satu kali hemodialisis adalah sekitar 4–5 jam. Di ruang hemodialisis ini merupakan pasien stadium akhir yang melakukan terapi rata-rata 2 kali dalam

seminggu. Ada batasan dalam pelaksanaannya karena tidak semua keluarga bisa masuk ruangan hemodialisis.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 pasien, didapatkan 3 pasien mengatakan kurang minat menjalankan terapi hemodialisis jika tidak didampingi oleh keluarga, merasa sedih jika tidak ada yang mendampingi dan merasa bersalah serta kurang yakin dengan terapi hemodialisis jika tidak ada keluarga yang mendukungnya. Kemudian 4 pasien mengatakan rutin menjalani hemodialisis namun perasaan gelisah, cemas dan takut bisa timbul jika gejala gagal ginjal seperti nyeri, mual dan pusing muncul serta 1 pasien baru menjalani hemodialisis kurang dari 1 tahun mengatakan merasa khawatir dengan pengobatan hemodialisis. Kemudian sebagian besar responden mengatakan bahwa aktivitas sehari-hari menjadi berkurang akibat cepat lelah, merasa hidupnya tidak berarti akibat kondisi penyakitnya dan berkurangnya aktivitas kegiatan sosial akibat kurangnya energi.

Latar belakang tersebut menunjukkan bahwa terapi hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup karena kepatuhan menjalani hemodialisis, lama menjalani hemodialisis dan komplikasi terkait hemodialisis. Namun perlu adanya riset lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup mereka. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Pasien ginjal kronik akan menjadi tergantung pada hemodialisis sehingga dapat menyebabkan banyak perubahan. Hal ini bisa memicu munculnya masalah psikologis dan fisik dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kualitas hidup pun didukung oleh kepatuhan pengobatan hemodialisis yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Seseorang yang kurang mendapatkan dukungan keluarga akan meningkatkan stressor dan merasa membebani keluarga karena penyakitnya, sedangkan seseorang yang memiliki dukungan keluarga yang erat akan mempunyai semangat dan efikasi diri yang tinggi dalam menjalani hemodialisis. Faktor yang dapat meningkatkan keyakinan untuk pengobatan tersebut adalah dengan efikasi

Anggi Mulyana Rahayu, 2023

*HUBUNGAN EFIKASI DIRI DAN DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUP DR. SITANALA TANGERANG*

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Keperawatan Program Sarjana  
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

diri. Pasien yang memiliki efikasi diri yang rendah akan menghadapi kehidupan sehari-hari dengan lebih banyak stress, mudah menyerah dan selalu menyalahkan dirinya sendiri. hal itu dapat memperburuk kualitas hidupnya.

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti ingin melakukan penelitian lebih lanjut terkait “Bagaimana hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sitanala Tangerang?”

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan Efikasi Diri dan Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Sitanala Tangerang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi responden pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, stadium penyakit gagal ginjal dan lama menjalani hemodialisis.
- b. Mengidentifikasi tingkat efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- c. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- d. Mengidentifikasi tingkat kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- e. Menganalisis hubungan antara efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Sitanala Tangerang

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran umum kepada masyarakat umum mengenai hubungan efikasi diri dan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, serta menjadi inspirasi untuk pengembangan kurikulum dan menambah informasi lebih lanjut bagi mahasiswa kesehatan.

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan diharapkan dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan fisik, sosial dan psikologis secara komprehensif kepada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan intervensi keperawatan khususnya dalam pembentukan atau sosialisasi pentingnya pembentukan efikasi diri dan motivasi keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

#### **b. Bagi Profesi Keperawatan**

Profesi keperawatan diharapkan dapat membantu menambah referensi terkait efikasi diri, dukungan keluarga dan kualitas hidup bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel atau faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti aspek tenaga kesehatan.

#### **c. Bagi Pasien Gagal Ginjal Kronik**

Pada pasien gagal ginjal kronik diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi mengenai pentingnya keyakinan diri, dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.