

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah suatu kondisi progresif yang mempengaruhi >10% populasi umum di seluruh dunia, yang berjumlah >800 juta orang. Penyakit ginjal kronis lebih banyak terjadi pada orang lanjut usia, wanita, ras minoritas, dan pada orang yang menderita diabetes melitus dan hipertensi. Penyakit ginjal kronis merupakan beban yang sangat besar di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, yang kurang mampu menghadapi konsekuensinya. Penyakit ginjal kronis telah muncul sebagai salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan merupakan salah satu dari sejumlah kecil penyakit tidak menular yang menunjukkan peningkatan kematian terkait selama 2 dekade terakhir. Tingginya jumlah individu yang terkena dampak dan dampak buruk yang signifikan dari penyakit ginjal kronis harus mendorong peningkatan upaya pencegahan dan pengobatan yang lebih baik. (Kovesdy, 2022)

Menurut World Health Organization (WHO) angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (2017), tercatat 21051 pasien aktif dan 30831 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis. Pengguna hemodialisis (HD) adalah pasien dengan diagnosis GJK (89%) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi GJK meningkat dimana prevalensi pada tahun

2013 yaitu 2% sedangkan pada tahun 2018 meningkat menjadi 3,8 % (Suwitra, no date; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021) dalam (Firdayanti et al 2023)

Prevalensi gagal ginjal kronis di seluruh dunia dengan jumlah total individu yang menderita gagal ginjal kronis saat ini di seluruh dunia dengan stadium 1- 5 yaitu diperkirakan sejumlah 843,6 juta (Kovesdy, 2022). Jumlah orang yang menderita gagal ginjal di Indonesia telah meningkat dari 0,20 % pada tahun 2013 menjadi 0,38 % pada tahun 2018, dengan memperhitungkan jumlah penduduk Indonesia secara keseluruhan yaitu sebesar 252.124.458 jiwa (Kemenkes RI, 2018). Dimana pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%). Sedangkan berdasarkan data Prevalensi PGK di Sumatera Barat sebesar 0,2%. Dimana angka kejadian tertinggi PGK di Sumatera Barat adalah pada kelompok umur 45-54 tahun sebanyak 0,6%. Perbandingan PGK berdasarkan jenis kelamin pria dan wanita adalah tiga berbanding dua. (Sitifa A, 2018). Alasan meningkatnya Penyakit Gagal Ginjal Kronis bisa disebabkan karena meningkatnya tren penyakit gaya hidup, terutama obesitas, hipertensi, diabetes, kurangnya literasi kesehatan, dan kegagalan mengunjungi rumah sakit (Pio et al., 2022).

Penderita gagal ginjal kronik harus melakukan terapi hemodialisis (HD) untuk memperpanjang usia harapan hidup. Kegiatan ini akan berlangsung terusmenerus sepanjang hidupnya (Smeltzer & Bare, 2002). Hemodialisis merupakan salah satu dari terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih oleh pasien PGK (PERNEFRI, 2018).

Pasien PGK menjalani proses HD 1-3 kali seminggu dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam, kegiatan ini akan berlangsung terus menerus 3-4 jam per kali terapi. Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya (Smeltzer dan Bare, 2002). Seorang pasien gagal ginjal membutuhkan terapi HD namun pasien harus menjaga keteraturannya dalam melakukan HD (Mailani & Andriani, 2017). Sebagian besar pasien PGK stadium lanjut, yang menjalani HD membutuhkan bantuan orang lain untuk melaksanakan aktivitas, yang biasanya disebut dengan *caregiver*.

Caregiver adalah orang-orang yang selama perjalanan penyakit dan pengobatan, yang paling terlibat orang dalam merawat pasien dan membantu mereka beradaptasi dan mengelola penyakit kronis mereka (Prima et al., 2023). *Caregiver* dapat mengalami peningkatan resiko stres, depresi, kecemasan dan penurunan kualitas hidup dikarenakan harus memberikan perawatan dan dukungan untuk orang yang dicintai, dan perubahan peran yang terjadi dapat memberikan efek stres pada pasangan dan anggota keluarga yang lainnya, sehingga akan mempengaruhi dukungan dan motivasi yang akan diberikan kepada pasien, terutama pada pasien yang harus menjalani hemodialisis seumur hidup sehingga banyak terjadi depresi pada pasien dan keluarganya terutama kepada pasangan hidup pasien (Saeed et., al . 2012 dalam Cahaya, 2019) .

Caregiver pasien HD mengalami *careburden* yang cukup tinggi, terutama dalam hal aspek finansial dan fisik. karena mereka harus selalu mengawasi kesehatan dan diet pasien dengan HD, harus bisa meluangkan waktu untuk mengantar dan mendampingi pasien ke rumah sakit setiap minggu dua hingga tiga

kali, harus bisa menjalankan tugas sebagai peran pengganti bagi pasien dan keluarga, dan harus selalu siap dengan kondisi pasien yang berkembang naik atau turunnya. Zarit, Reeve, & Peterson (1980) mendefinisikan *caregiver burden* sebagai jenis stres atau ketegangan yang dialami *caregiver* terkait dengan masalah dan tantangan yang mereka hadapi sebagai akibat dari status sebagai pemberi perawatan. Ini adalah keadaan yang dihasilkan dari tugas-tugas yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi *caregiver*. *Careburden*, kecemasan, depresi, dan kualitas hidup *caregiver* juga dipengaruhi oleh banyak faktor.

Kecemasan dan Depresi adalah gangguan kejiwaan yang umum terjadi pada pasien HD dan juga *caregiver* nya. Dimana hal itu bisa terjadi karena Menurut penelitian Farhan, et.al., (2014), dalam Saputra, F. D. (2020)), hampir seluruh keluarga 95% mengalami tingkat stres yang sangat berat pada saat anggota keluarga di rawat. Banyaknya keluarga yang mengalami stres yang sangat berat disebabkan oleh tidak adekuatnya informasi yang didapatkan oleh keluarga, tanggungan biaya perawatan, lamanya hari perawatan pasien, dan tugas sehari-hari keluarga terganggu selama pasien dirawat.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Jafari et al., (2018) menemukan bahwa keluarga pasien yang menjalani HD mengalami beban psikologis yang signifikan, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Dimana semakin lama durasi merawat pasien maka semakin rendah kualitas hidup *caregiver*, hal tersebut dikarenakan semakin lama *caregiver* melakukan perawatan maka *caregiver* akan semakin merasakan tidak punya waktu dan tenaga untuk dirinya sendiri (Nugroho.I.A, 2023). Telah dilaporkan bahwa *careburden* dan *caregiver*

mempunyai korelasi yang signifikan dengan usia *caregiver*, pasangan perempuan, lajang, tingkat pendidikan lebih rendah, status sosial ekonomi yang lebih rendah, jumlah jam yang dihabiskan dalam pengasuhan, dan memberikan proses pengasuhan jangka panjang (Adejumo et al., 2019).

Sebagaimana yang kita ketahui bahwa menjalankan peran sebagai *family caregiver* dihadapkan dengan berbagai tuntutan dan tugas-tugas merawat pasien atau tugas sebagai seorang individu. Tuntutan tersebut dapat menjadi sumber konflik yang dapat menimbulkan ketegangan dan tekanan yang dapat menimbulkan perasaan cemas, stress, frustrasi, kelelahan psikis bahkan depresi bagi *family caregiver* (Yusuf et al., 2009). Ketegangan dan keputusasaan dalam keluarga berlangsung tidak hanya sementara (Freadman, 2003). Kondisi-kondisi ini menimpakan *family caregiver* mengalami *careburden* dalam proses perawatan (Iskandarsyah dan Rafiyah, 2018).

Terdapat beberapa penelitian yang menemukan adanya hubungan *careburden* dengan kualitas hidup *caregiver* yaitu pada penelitian Jafari et al., (2018) mengenai hubungan *careburden* dengan kualitas hidup *caregiver* ditemukan secara total 37,4% *caregiver* mengalami *careburden* tingkat tinggi dan sangat tinggi dan 42,7% dari mereka mengalami *careburden* tingkat sedang. Rata-rata dan deviasi standar kualitas hidup *caregiver* adalah 76,27 ($\pm 13,67$ dari 130). Terdapat korelasi yang signifikan dan negatif antara skor total *careburden* dan kualitas hidup ($r = -0,436$, $P < 0,001$).

Pada penelitian Belasco et al., (2002) mengatakan bahwa dalam kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan bagi *Caregiver*, terdapat lebih banyak

gangguan pada kesehatan mental, vitalitas, dan aspek fisik. Ada juga hubungan yang signifikan antara rendahnya skor kualitas hidup pasien dan perawat dengan *careburden* perawatan yang dirasakan. Hanya terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan mental *caregiver*, vitalitas pasien dan rasa sakit yang dialami *caregiver*, serta hubungan keluarga (istri) dengan *careburden* perawatan *caregiver*. Kesehatan mental dan vitalitas *caregiver* memiliki dampak terbesar pada aspek emosional kualitas hidup.

Berdasarkan penelitian Vina et al., (2021) hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,11% keluarga yang merawat pasien Hemodialisis di RSUD Majalaya berdasarkan dimensi fisik memiliki kualitas hidup baik, sedangkan berdasarkan dimensi keejahteraan psikologis menunjukkan bahwa 47,37% memiliki kualitas hidup sedang, berdasarkan dimensi sosial menunjukkan bahwa 61,40% memiliki kualitas hidup sedang, dan berdasarkan dimensi lingkungan menunjukkan bahwa 40,35% memiliki kualitas hidup baik.

Pada penelitian Prima et al., (2023) hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan negatif antara *careburden* dengan *psychological well-being caregiver* dengan koefisien korelasi sebesar -0.752 dan p-value sebesar 0.0001. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan negative antara *careburden* dan *psychological well-being caregiver* pasien hemodialisis. Semakin tinggi tingkat *careburden* yang dialami oleh *caregiver*, maka semakin rendah *psychological well-being* yang dirasakan oleh *caregiver* tersebut.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan hemodialisis di Sumatera Barat yang memiliki 27 unit mesin hemodialisis dengan jumlah pasien yang mencapai 200 orang perbulannya, sehingga data yang didapat lebih luas dan beragam.

Pada studi pendahuluan yang sudah dilakukan di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan data bahwa sepuluh *caregiver* pada pasien PGK yang menjalani Hemodialisis, didapatkan dua orang *caregiver* mengatakan merasa lelah fisik karena harus mengantarkan pasien hemodialisis setiap seminggu dua kali dengan jarak rumah yang cukup jauh dengan RSUP Dr. M. Djamil Padang dan *caregiver* juga mengatakan merasa kualitas hidupnya menurun karena beban tugasnya sebagai *familly caregiver*. Tiga orang *caregiver* merasa cemas karena setiap kali pasien melakukan HD selalu ada efek samping setelahnya, sementara mereka sudah mendapatkan penjelasan dari dokter dan perawat tentang HD. Tiga orang *caregiver* mengatakan merasa depresi dengan kesehatan pasien yang tidak kunjung membaik dan faktor lainnya seperti masalah ekonomi yang semakin memburuk karena kepala rumah tangga yang menjalani HD. Dan dua orang *caregiver* lainnya mengatakan bahwa dia sudah berdamai dengan dirinya sendiri dan juga pasien PGK yang menjalani HD karena pasien sudah lama menjalani HD.

Maka dari itu, berdasarkan fakta di atas, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan *Careburden*, Kecemasan, Depresi dengan Kualitas Hidup *Caregiver* Pasien PGK yang menjalani HD”.

B. Rumusan Masalah

Beberapa pasien PGK yang menjalani HD pasti akan selalu memerlukan pendamping untuk kesembuhan penyakitnya. Pendamping pasien yang biasa disebut *caregiver* inilah yang sering mengalami beberapa masalah, seperti adanya *careburden* yang cukup tinggi terutama dalam aspek finansial dan fisik, selain itu rasa cemas dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi *caregiver* sendiri dan pasien. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan *careburden*, kecemasan, depresi, dengan kualitas hidup pada *caregiver* Pasien PGK yang menjalani Hemodialisis.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan *Care Burden*, Kecemasan, Depresi, dengan Kualitas Hidup pada *Caregiver* Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang menjalani Hemodialisis.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus pada yaitu :

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *careburden* pada *cargiver* PGK yang menjalani HD
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada *cargiver* PGK yang menjalani HD

- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi depresi pada *cargiver* PGK yang menjalani HD
- d. Untuk mengetahui nilai rata-rata kualitas hidup pada *cargiver* PGK yang menjalani HD
- e. Untuk mengetahui hubungan antara *careburden* dengan kualitas hidup *caregiver* PGK yang menjalani HD
- f. Untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup *caregiver* PGK yang menjalani HD
- g. Untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kualitas hidup *caregiver* PGK yang menjalani HD

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi manfaat akademisi dan manfaat praktis. Manfaat akademis dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan perawat dalam bagaimana melakukan pencegahan ketidakpatuhan terhadap diet pada pasien hemodialisis. Manfaat dibagi menjadi :

1. Bagi responden, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi responden, keluarga maupun masyarakat umum tentang bagaimana *Careburden*, kecemasan, depresi dan kualitas hidup yang dirasakan *Caregiver* pasien hemodialisis
2. Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dan berguna untuk perawat terutama di ruangan hemodialisis

dalam memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan bagi *Caregiver* pasien hemodialisis

3. Bagi penelitian selanjutnya, penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan informasi tambahan tentang pasien PGK yang menjalani hemodialisis terutama tentang *Careburden*, kecemasan, depresi dan kualitas hidup *Caregiver* pasien PGK yang menjalani hemodialisis.

