

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) masih menjadi permasalahan internasional sampai saat ini, karena sekitar 1 dari 10 penduduk dunia terdiagnosis Penyakit Ginjal Kronik (PGK) (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Prevalensi PGK di seluruh dunia sebanyak 10% dari populasi. Dengan demikian, jumlah total orang yang menderita penyakit ginjal kronis saat ini di seluruh dunia dengan stadium 1-5 diperkirakan mencapai 843,6 juta orang (Kovesdy, 2022). Di Asia jumlah orang dengan PGK diperkirakan mencapai 434,3 juta orang dewasa (Liyanage *et al.*, 2022).

Angka kematian akibat penyakit ginjal mengalami peningkatan dari peringkat 13 menjadi 10, dengan peningkatan jumlah kematian dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2019 (*World Health Organization*, 2020). Di Indonesia sendiri, PGK menempati urutan ke-12 sebagai penyakit dengan angka kematian terbanyak, yaitu sebesar 35.217 jiwa dan setara dengan 2% dari total kematian yaitu 1.510.113 jiwa (Mabrurah & Rauzi, 2022).

Provinsi Sumatera Barat tercatat sebagai provinsi kelima dengan pasien PGK terbanyak dengan prevalensi 2.690 orang pada tahun 2017, meningkat menjadi 4.076 orang pada tahun 2018 (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Data yang diperoleh dalam laporan rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang,

Penyakit Ginjal Kronis menempati peringkat pertama dari 10 penyakit rawat jalan pada tahun 2020 dengan 12.027 kasus (RSUP Dr. M. Djamil, 2023).

Penatalaksanaan pada pasien dengan PGK stadium akhir dapat dilakukan dengan transplantasi ginjal atau hemodialisis (Vaidya SR, 2023). Jumlah orang yang menerima terapi pengganti ginjal lebih dari 2,5 juta orang dan diproyeksikan meningkat dua kali lipat menjadi 5,4 juta pada tahun 2030 (Bikbov *et al.*, 2020). Hemodialisis adalah terapi yang paling banyak dipraktikkan di Indonesia (Wulandari *et al.*, 2022). Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) mencatat bahwa per 31 Desember 2018, jumlah pasien PGK yang menjalani cuci darah di Indonesia adalah 198.275 orang, dua kali lebih tinggi dari tahun sebelumnya (Mait *et al.*, 2021). Di Sumatera Barat yang menjalani terapi hemodialisis ada sekitar 1.334 pasien (Indonesian Renal Registry, 2018). Pada Januari 2023, sebanyak 201 pasien dengan PGK menjalani hemodialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang (Rifdatunnisa, 2023).

Hemodialisis adalah terapi seumur hidup yang harus dilakukan oleh pasien dengan diagnosa medis gagal ginjal terminal atau gagal ginjal kronik stadium V (Sulistyaningrum & Danny, 2023). Rata-rata pasien menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu, dengan durasi hemodialisis setidaknya 4-5 jam untuk sekali terapi (Tim Unit Hemodialisa RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo, 2022).

Ada beberapa gejala yang muncul dari terapi hemodialisis, seperti gejala fisik dan psikologis. Gejala fisik yaitu kelelahan, pusing/ sakit kepala,

nyeri, gangguan sistem kemih, pembengkakan, intoleransi aktivitas, perubahan kondisi kulit, rambut, dan kuku, pruritus, mual, kesulitan bernapas, kehilangan nafsu makan, haus, gangguan kualitas tidur/ insomnia, kram, disfungsi seksual, sensitivitas suhu dan infeksi. Dan gejala psikologis seperti kecemasan, ketakutan, stres, lekas marah, gangguan kognitif, dan penyangkalan (Mailani *et al.*, 2022). Selain itu hemodialisis ini juga dapat mengurangi tingkat energi pasien, dan dengan seringnya kebutuhan dialisis, dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk bekerja dan melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga mengganggu kehidupan normal pasien dan *caregiver* (Jafari *et al.*, 2018).

Pasien PGK yang menjalani hemodialisis masih dapat melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri di rumah, namun mayoritas pasien hemodialisis sangat bergantung pada *caregiver* untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan memerlukan dukungan penuh dalam perawatan diri (Faridah *et al.*, 2021). Seperti dukungan dalam hal pengelolaan pola tidur, aktivitas rekreasi, olahraga teratur, pengelolaan nutrisi, serta perekaman dan pemantauan kesehatan (Kidney Fondation, 2022).

*Caregiver* adalah orang yang paling terlibat dalam perawatan pasien dan membantu mereka beradaptasi serta mengelola penyakit kronis mereka selama masa sakit dan pengobatan (Jafari *et al.*, 2018). Peran *caregiver* sangat penting bagi pasien, karena *caregiver* adalah orang yang setiap hari akan merawat dan mendampingi pasien, memantau perkembangan pengobatan. Selain itu *caregiver* juga akan mengontrol pola makan, asupan

obat, dan membantu kebutuhan pribadi pasien, serta memantau dan mendampingi pasien selama tindakan hemodialisis (Theodora *et al.*, 2022). Peran *caregiver* tidak hanya terfokus pada membantu perawatan diri pasien, tetapi juga terkait dengan manajemen perawatan pasien di rumah, antara lain mengawasi pasien hemodialisa untuk melakukan manajemen perawatan diri meliputi pemantauan diet, manajemen stres, makanan yang aman, olahraga, kebiasaan baik, perawatan *shunt*, diet terapeutik dan pengamatan instruksi perawatan (Faridah *et al.*, 2021).

Peran menjadi *caregiver* bukanlah hal yang mudah, karena bisa berdampak pada emosional, sosial, fisik, dan finansialnya (Hasanah *et al.*, 2020). Selain itu menjadi *caregiver* juga dapat menyebabkan terjadinya konsekuensi lain seperti *family disruption*, pelayanan pasien yang tidak memadai, dan akhirnya terjadi pengabaian pasien (Menati *et al.*, 2020a). Oleh karena itu strategi koping sangat dibutuhkan agar *caregiver* bisa bertahan dalam memberikan perawatan dan melakukan perannya.

Strategi koping adalah upaya kognitif dan perilaku individu untuk menafsirkan dan mengatasi masalah dan tantangan (Kazemi *et al.*, 2021b). Strategi koping biasanya mencakup mekanisme koping adaptif dan maladaptif yang berfokus pada masalah, dan berfokus pada emosi. *Caregiver* pasien hemodialisis biasanya menggunakan strategi koping yang berbeda-beda (Menati *et al.*, 2020a). Pada penelitian yang dilakukan oleh Hermana *et al.*, (2020) didapatkan 74,8% *caregiver* cenderung menggunakan strategi koping *emotion focused coping*, dan 36% *caregiver*



menggunakan strategi koping *problem focused coping*. Hasil penelitian Setyowati, (2018) menunjukkan bahwa mayoritas *caregiver* menggunakan strategi koping *problem focused coping* yaitu sebanyak 52,4%. dan 47,6% *caregiver* yang menggunakan *emotional focused coping*. Strategi koping yang positif salah satunya adalah *problem focused coping* (penanggulan masalah berpusat pada masalah).

Penggunaan strategi koping berfokus pada emosi secara berlebihan dan tidak berhasil dapat menjadi koping negatif yang menyebabkan tingginya risiko terjadinya masalah mental emosional (Menati *et al.*, 2020a). Strategi koping negatif oleh *caregiver* pasien hemodialisis, antara lain: *caregiver* dapat mengalami perasaan dan emosi negatif sehubungan dengan tugas merawat atau *care burden* pasien hemodialisis, seperti stres, kecemasan, kelelahan, dan perasaan putus asa. Kemudian tugas merawat yang intensif dapat menyebabkan *caregiver* mengalami gangguan psikologis, seperti depresi, kecemasan, atau tekanan mental yang berlebihan. Dan pengalaman menjadi *caregiver* pasien hemodialisis dapat mengganggu pola tidur *caregiver*. Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan tidur dan kelelahan.

Koping tidak efektif/ negatif disebabkan oleh *care burden* *caregiver* pasien hemodialisis (Jafari *et al.*, 2018). Ketika kemampuan pasien untuk melakukan perawatan diri menurun, menderita penyakit kronis lain, atau usia *caregiver* semakin tua, tingkat beban perawatan pada *caregiver* cenderung meningkat, sehingga mempengaruhi koping mereka (Jafari *et al.*, 2018). Oleh karena itu pemilihan strategi koping yang efektif dan adaptif

penting diterapkan oleh *caregiver*, karena dapat berperan dalam mengurangi serta mengatasi tingginya tingkat *care burden* yang dialami *caregiver* (Setyowati, 2018;D. Ariska & Mutingatu Sholichah, 2023).

*Care burden* adalah respon multidimensi pada penilaian negatif serta perasaan stres yang timbul dari merawat seseorang yang sakit baik itu berupa respon fisik, emosional, sosial, dan finansial (Muryani, 2019). *Care burden* pada *caregiver* pasien hemodialisis merujuk pada jumlah tugas dan tanggung jawab yang diemban oleh *caregiver* dalam merawat pasien hemodialisis, yang mencakup aspek fisik, emosional, dan finansial.

Semakin lemah dan kronis penyakit yang diderita pasien, maka semakin besar pula *care burden* yang dialami oleh *caregiver* (Ariska *et al.*, 2020). Sebuah studi yang dilakukan di Iran oleh Menati *et al.*, (2020) menemukan bahwa *care burden* dari *caregiver* pasien hemodialisis sangat tinggi. Studi lain menunjukkan bahwa *caregiver* pasien hemodialisis memiliki *care burden* moderat (Alnazly, 2020). Studi oleh Pio *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa lebih dari separuh *caregiver* memiliki tingkat *care burden* yang sangat rendah. Penelitian Peter, (2021) mengungkapkan bahwa 43.3% *caregiver* mengalami tingkat *care burden* ringan hingga sedang, 38.3% mengalami tingkat *care burden* sedang hingga berat, 11.7% tidak atau hanya mengalami tingkat *care burden* minimal, dan 6.7% mengalami tingkat *care burden* yang berat. Abebe *et al.*, (2022) mengungkapkan bahwa ketidakstabilan dan reaksi emosional adalah pengalaman umum di antara *caregiver* pasien hemodialisis. Pada penelitian Ariska *et al.* (2020)

didapatkan bahwa *caregiver* menanggung *care burden* yang tinggi, yaitu pada aspek psikologis, ini diukur melalui karakteristik verbal seperti stres, menangis, serta rasa bersalah.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil Padang memiliki mesin hemodialisis (hemodializer) terbanyak di Sumatera Barat yaitu 27 unit mesin (RSUP Dr. M. Djamil, 2023). Rata-rata jumlah kunjungan pasien ke unit hemodialisis RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam satu hari yaitu sebanyak 44 – 50 pasien dengan dibagi menjadi 2 sesi dialisis perharinya (RSUP Dr. M. Djamil, 2023). Pada bulan Mei 2023 jumlah pasien aktif berkunjung ke unit hemodialisis ini mencapai 153 orang (Rifdatunnisa, 2023). Dari 153 pasien, sekitar 80-90% pasien hemodialisis diantar dan ditemani oleh *caregiver*nya.

Hermana *et al.*, (2020) melakukan observasi di ruang Hemodialisis RSUD dr.Slamet Garut, didapatkan bahwa keluarga memperlihatkan kepeduliannya terhadap pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, terbukti keluarga selalu mengantar dan menunggu ketika pasien diberikan tindakan. Dua keluarga mengatakan memilih untuk melakukan pekerjaan lain dan menyerahkan pasien kepada anggota keluarga lain jika telah lelah mengantar ke Rumah Sakit. Ada satu keluarga yang mengatakan bahwa ini adalah ujian dari Tuhan. Dua keluarga mengatakan selalu menangis tanpa melakukan apapun. Ada satu keluarga yang mengatakan belum bisa menerima anggota keluarganya mengalami penyakit kronis dan merasa sangat marah kepada Tuhan serta tidak bisa

mengontrol emosinya. Tetapi semua keluarga merasa takut pasien meninggal dan selalu berdo'a untuk kesembuhan pasien.

Berdasarkan fenomena dan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Care burden* Dengan Strategi Koping Pada *Caregivers* Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis”.

## B. Penetapan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis?”

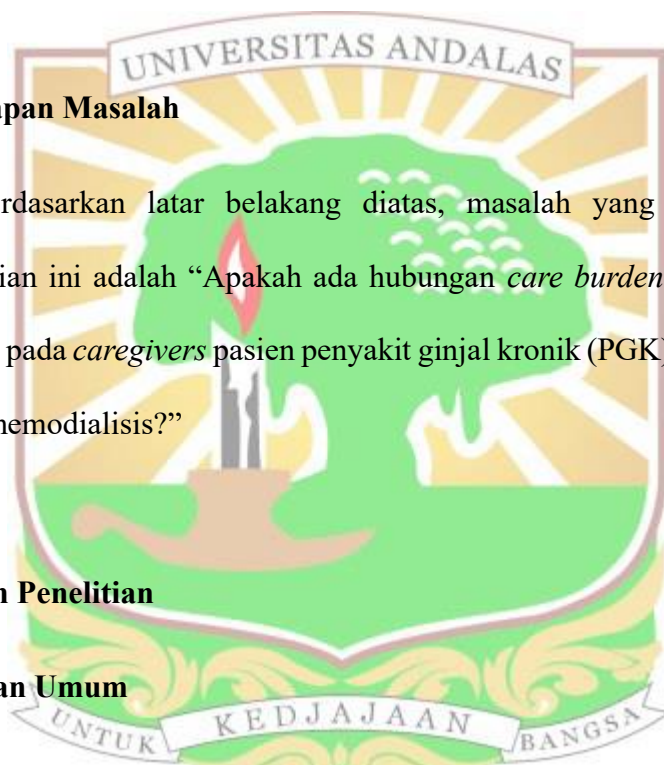
## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi *care burden caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.





- b. Mengetahui distribusi frekuensi strategi koping *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.
- c. Mengetahui hubungan antara *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan kesadaran pelayanan kesehatan khususnya di bidang keperawatan untuk menggali lebih dalam bagaimana *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan terkait hubungan antara *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

3. Bagi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagaimana hubungan antara *care burden* dengan strategi koping pada

*caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara *care burden* dengan strategi koping pada *caregivers* pasien penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani terapi hemodialisis.

