

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK)/*Chronic Kidney Disease (CKD)* banyak diderita oleh penduduk dunia, di mana jumlah penderitanya terus mengalami peningkatan. Angka kematian dan rawat inap tetap tinggi untuk klien yang beralih dari gagal ginjal kronik stadium awal dan cedera ginjal akut ke terapi dialisis permanen. Penyakit gagal ginjal kronik terdiri dari beberapa stadium, dimana stadium 5 dari penyakit gagal ginjal kronik disebut dengan penyakit gagal ginjal kronik stadium akhir (*End State Renal Disease/ESRD*). *ESRD* ditunjukkan dengan ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan homeostasis dengan nilai laju filtrasi glomerulus/GFR < 15 ml/min/1,73 m² (Summary, 2019).

Angka kematian lima tahun terakhir klien dengan *ESRD* tetap lebih tinggi daripada klien kanker (Bowman et al., 2018). Lebih dari 30 juta orang dewasa di Amerika Serikat (AS) diperkirakan menderita *CKD*. Data dari *United States Renal Data System (USRDS)* tahun 2015 – 2016 menunjukkan bahwa 14 % orang dewasa AS menderita *CKD* stadium 1 – 4, termasuk sekitar 6% dengan fungsi ginjal yang berkurang (stadium 3 dan 4). Pada tahun 2015, angka mortalitas klien dengan *CKD* adalah 109,7 per 1000 klien/tahun. Ketika disesuaikan untuk jenis kelamin, usia, dan ras, angka itu tetap lebih dari dua kali lipat 45,6 per 1.000 klien/tahun dari mereka yang tidak menderita *CKD*, tingkat kematian meningkat dengan keparahan *CKD*. Pada tahun 2015,

124.111 kasus baru penyakit ginjal tahap akhir menyumbang lebih dari 70% dari total belanja Medicare untuk *ESRD* (Summary, 2019).

Di Indonesia, berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), diketahui bahwa total insiden klien baru dan aktif pada tahun 2017 adalah 30.831. Prevalensi usia menunjukkan terbanyak terbagi pada kelompok usia 45 – 54 tahun 30,56 %, 55 – 64 tahun 28,57 %, 35 – 44 tahun 16,67 %, > 65 tahun 13,20 %, 25 – 34 tahun 7,67 %, 15 – 24 tahun 2,26 % dan 1 – 14 tahun 0,38 % (Indonesian, Registry, & Course, 2018). Adapun prevalensi *CKD* (permil) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Sumatera Barat terjadi kenaikan dari 2013 = 1,8 permil menjadi 3,9 permil pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan bagi klien dengan *ESRD* untuk mempertahankan fungsi tubuh. Terapi pengganti ginjal dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritoneal dan hemodialisis (Black, Joyce M., 2014). Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat.

Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh dan pada klien yang mengalami *ESRD* membantu kelangsungan hidup, tetapi bukan berarti tidak beresiko dan bebas dari efek samping. Klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis akan mengalami berbagai masalah yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal dan proses hemodialisis. Masalah yang terjadi tidak hanya masalah penurunan fungsi

tubuh, namun juga masalah psikososial. Klien dapat mengalami masalah psikososial seperti merasa khawatir dengan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan, klien bisa mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, masalah seksual, depresi akibat penyakit kronis dan ketakutan menghadapi kematian (Smeltzer, 2010). Masalah psikososial lainnya gangguan peran, kekhawatiran terhadap hubungan dengan pasangan, perubahan gaya hidup, kehilangan semangat akibat pembatasan-pembatasan serta adanya perasaan isolasi.

Berbagai masalah tersebut dapat menimbulkan stres, rasa ketidaknyamanan dan berpengaruh terhadap kualitas hidup klien. Sebagai sebuah lingkaran, pada akhirnya aspek psikososial ini dapat mempengaruhi perjalanan penyakit dan kondisi fisik klien CKD (Gregg & Hedayati, 2020). Peran perawat sangat penting dalam mengkaji, mengantisipasi dan mengatasi permasalahan psikososial klien.

Penelitian oleh Armiyati & Rahayu (2014) menunjukkan klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis masih ada respon penerimaan stress negatif sebanyak 23,1% dan hasil penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan antara lama klien menderita *CKD* dan lamanya menjalani hemodialisis dengan respon penerimaan stres. Stres yang berkepanjangan secara signifikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup klien antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Lazarus, 2018).

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum. Sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi,

status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya. Penilaian kualitas hidup klien dengan hemodialisa dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial dan perasaan sejahtera (Gholami et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Suwanti et al, (2017) didapatkan secara keseluruhan gambaran kualitas hidup klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis memiliki kualitas hidup buruk 61,0 %, sedangkan 39,0 % memiliki kualitas hidup baik. Gambaran kualitas hidup klien gagal ginjal kronis dilihat dari dimensi kesehatan fisik memiliki kualitas hidup buruk 56,1 %, dan dimensi kesehatan psikologi memiliki kualitas hidup buruk 58,5 %. Sebaliknya pada dimensi hubungan sosial memiliki kualitas hidup baik 51,2 % dan dimensi lingkungan yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 53,7 %.

Untuk mengatasi masalah-masalah yang dihadapi klien *ESRD* yang menjalani hemodialisis membutuhkan kemampuan dalam perawatan dirinya sendiri. Saat ini kemampuan *self care* klien telah menjadi perhatian dunia seiring dengan peningkatan kejadian penyakit kronis. Konsep *Self Care Orem* telah memaparkan dengan jelas, sesungguhnya setiap individu memiliki kemampuan natural dalam merawat, melindungi, mengontrol dirinya sendiri dan meminimalisir serta mengelola dampak negatif guna dapat menjalankan hidup secara optimal untuk hidup dan sehat, pemulihan dari sakit atau trauma atau koping dan dampaknya (Katherine Renpenning Mscn, Susan Taylor, 2011).

Orem mengembangkan *Self Care Theory* yang salah satu pointnya *Self Care Agency* yang merupakan kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care*

dipengaruhi *basic conditioning factor* seperti : umur, jenis kelamin, status perkembangan, status sosial, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Orem juga mengidentifikasi 3 klasifikasi *nursing system*, yang salah satunya adalah *supportive educative system*. (Katherine Renpenning Mscn, Susan Taylor, 2011; Kusnanto, Putu Wulan Purnama Sari, Harmayetty, Efendi, & Gunawan, 2018).

Sumber coping individu pada faktor eksternal diperoleh dari informasi, membuat kelompok sejenis, mencari dukungan spiritual, menggunakan suport sosial seperti *self-help group* (Marilyn, 1998). *Self-help group* adalah kumpulan dua orang atau lebih yang datang bersamaan untuk membuat kesepakatan saling berbagi masalah yang dihadapi, kadang disebut juga kelompok pemberi semangat/swabantu. Pada terapi *self-help group*, semua anggota memiliki pengalaman yang sama, tetapi kelompok tersebut bukan kelompok terapi formal atau terstruktur (Varcarolis, 2006). *Self-help group* bisa dijadikan salah satu eksperimen 2 dalam mengatasi masalah-masalah klien *ESRD* dengan hemodialisa.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mugihartadi, Rosa, & Afand (2016) pada klien gagal ginjal kronik, didapatkan pada kelompok intervensi sebelum diberikan intervensi *self help group* rerata skor kualitas hidupnya adalah 44,06 dengan standar deviasi 3,0 dari nilai terendah 38 dan nilai tertinggi 49 dan setelah dilakukan intervensi *self help group*, rerata skor kualitas hidupnya adalah 91,29 dengan standar deviasi 5,4 dari nilai terendah 79 dan nilai tertinggi 106. Hasil di atas membuktikan bahwa ada kenaikan

kualitas hidup yang signifikan pada klien gagal ginjal yang telah diberikan *self help group* dengan nilai $p < 0,05$.

Namun dalam pelaksanaan intervensi *self help group*, di mana anggota kelompok berkomunikasi langsung secara tatap muka tentu ditemukan berbagai kendala atau kesulitan diantaranya komunikasi hanya dapat berlangsung dalam waktu dan tempat yang sama, penyebaran informasi relatif lama karena menuntut persamaan waktu untuk semua anggota kelompok, pelaksanaan waktu yang terbatas menyebabkan informasi tidak tersampaikan secara utuh dan keberlanjutan kelompok sangat sulit untuk dipertahankan (Gallinat et al., 2019; Vollert et al., 2019).

Perkembangan teknologi memberikan dampak positif pada berbagai aspek kehidupan manusia. Tidak bisa dipungkiri hampir setiap orang pada saat ini pasti memiliki *smartphone*. Perkembangan teknologi informasi komunikasi memicu bermunculannya jejaring sosial yang membuat manusia terus terhubung satu sama lain dimanapun dan kapanpun. Aplikasi jejaring sosial (*Mobile Messaging Apps*) yang sangat populer salah satunya *WhatsApp Messenger*. Pengguna pesan instan ini adalah semua usia, jenis kelamin, individu maupun kelompok.

Telah dikemukakan dalam literatur bahwa aplikasi kesehatan *mobile* menjanjikan sebagai fasilitas dalam memberikan informasi kesehatan dan intervensi kepada individu yang memiliki penyakit kronis. Hasil penelitian Tang, et.al, (2018) menyimpulkan bahwa edukasi melalui *WhatsApp* adalah intervensi kesehatan yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan klien

penyakit arteri koroner dan meningkatkan kepatuhan mereka terhadap gaya hidup sehat.

Media komunikasi dalam jaringan menjadi bentuk media baru sejak kemunculan internet dan berpotensi mengubah pola komunikasi dalam kelompok. Teknologi informasi komunikasi dalam hal ini *WhatsApp* merupakan salah satu yang sangat efektif untuk digunakan dalam intervensi *self help group*. Selain pertemuan tatap muka, anggota kelompok akan terus terhubung tanpa dibatasi waktu dan ruang untuk berbagi pengalaman, berbagi solusi dan menjalin hubungan silaturahmi serta keberlanjutan (*sustainable*) kelompok dapat dipertahankan.

Studi awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 25 Juli 2019 di RST dr. Reksodiwiryono ditemukan bahwa jumlah klien CKD yang melakukan hemodialisis meningkat. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 klien yang melakukan terapi hemodialisis, pada awal didiagnosis dan menjalani hemodialisa hampir semua klien merasa stress, sedih, marah, tidak bisa menerima dan menyangkal. Perasaan berduka yang dialami naik turun. Beberapa klien kadang masih mengalami penurunan motivasi dan perasaan putus asa untuk menjalani hemodialisa dan mematuhi program pengobatan, 2 orang sering merasa sangat terpuruk sehingga tidak bisa melakukan apa-apa dan membatasi klien untuk berkunjung ke rumah keluarga/teman, 3 orang mengatakan dukungan keluarga, teman dan perawat sangat dibutuhkan untuk menumbuhkan semangat dan dapat mengurangi kecemasan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat, perawat hemodialisa telah memberikan dukungan psikologis berupa motivasi, pemberian informasi dan menyediakan waktu mendengarkan klien bercerita. Belum adanya penerapan intervensi *self help group* pada klien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RST dr. Reksodiwiryo Padang.

Berdasarkan fenomena dan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh penggunaan *Mobile Messaging Apps* dalam penerapan *self help group* terhadap kualitas hidup pada klien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah penelitian yang akan di cari jawaban pada penelitian ini adalah : “Apakah ada pengaruh kombinasi penerapan *self help group* dan penggunaan *Mobile Messaging Apps* terhadap kualitas hidup pada klien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi pengaruh kombinasi penerapan *Self Help Group* dan penggunaan *Mobile Messaging Apps* terhadap kualitas hidup pada klien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa Rumah Sakit dr. Reksodiwiryo Padang.

1.3..2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama hemodialisa, status pernikahan)
- b. Mengetahui rerata skor kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen 1.
- c. Mengetahui rerata skor kualitas hidup sebelum dan setelah perlakuan pada kelompok eksperimen 2.
- d. Mengetahui perbedaan perubahan skor kualitas hidup pada kelompok eksperimen 1 dan kelompok eksperimen 2.
- e. Mengetahui pengaruh penerapan kombinasi *Self Help Group* dan penggunaan *Mobile Messaging Apps* terhadap kualitas hidup klien gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RST dr. Reksodiwiryono Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Pendidikan

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien terutama dalam aplikasi ilmu keperawatan medikal bedah.
- b. Memberikan penjelasan bagaimana sistematisa pengaruh intervensi *self help group* terhadap *quality of life* klien dengan hemodialisa.

1.4.2 Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat, tim medis dan tenaga kesehatan lain dalam mengatasi penurunan kualitas hidup pada klien penyakit gagal ginjal dengan hemodialisa.

1.4.3 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk penelitian kedepannya dalam pengetahuan penerapan *self help group* terhadap kualitas hidup klien penyakit gagal ginjal.

