

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. LATAR BELAKANG**

CKD merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia yang berdampak besar pada masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, baik di negara-negara maju maupun di negara – negara berkembang (Black & Hawks, 2009).

*Chronic Kidney Disease (CKD)* adalah suatu proses patofisiologis dengan beragam etiologi, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang irreversibel, dan pada suatu derajat tertentu memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Suwitra, 2006).

Prevalensi penderita CKD di Amerika Serikat pada tahun 2002 sekitar 345.000 orang. Di Indonesia, angka kejadian CKD pada tahun 2010 sebanyak 8.034, pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani HD dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani HD sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani HD (Dikes, 2013).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita CKD yang cukup tinggi. Peningkatan penderita penyakit ini di Indonesia mencapai angka 20%. Berdasarkan PDPERSI, menyatakan jumlah penderita CKD diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk (Suwitra, 2006).

Klien hemodialisa menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisa, komplikasi-komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit CKD dan terapi hemodialisa. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh klien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain (Friedman, 1998).

Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga terhadap pasien adalah sikap keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit yang ditunjukkan melalui interaksi dan reaksi keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga merupakan sebuah proses yang terjadi sepanjang kehidupan dimana sifat dan jenis dukungan keluarga berbeda-beda dalam berbagai tahap siklus kehidupan (Friedman, 1998).

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisa sangat diperlukan. Orang bisa memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang diperlukan hanya benar-benar bisa dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Brunner & Suddarth, 2001).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit. Derajat dimana seseorang terisolasi dari pendampingan orang lain, isolasi sosial, secara negatif berhubungan dengan kepatuhan (Carpenito, 2000).

Ketidakpatuhan memiliki dampak yang sangat memprihatinkan sebab akan berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi akut dan kronis, lamanya perawatan dan berdampak pada produktivitas dan menurunkan sumber daya manusia. Selain itu, dampak masalah ini bukan hanya mengenai individu dan keluarga saja, lebih jauh akan berdampak

pada sistem kesehatan suatu negara. Negara akan mengeluarkan biaya yang banyak untuk mengobati dan merawat pasien CKD dengan hemodialisis yang umumnya menjadi pengobatan seumur hidup (Dochterman & Bulechek, 2004).

Nita, (2011) menyatakan bahwa lebih banyak responden yang mendapat dukungan keluarga baik dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang. Responden yang mendapat dukungan keluarga kurang 44,6%, sedangkan responden yang mendapat dukungan keluarga baik 55,4%. Adapun proporsi kepatuhan didapatkan lebih besar pada responden yang mendapat dukungan keluarga baik yaitu (67,8 %) dibandingkan dengan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang yaitu 47,1%. Hasil uji Chi-square menunjukkan p value 0,014 ( $p \text{ value} < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa. Hasil odds ratio (OR) 2,363 yang berarti responden yang mendapat dukungan keluarga baik memiliki peluang untuk lebih patuh sebesar 2,363 kali dibandingkan responden yang mendapat dukungan keluarga kurang baik.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Aloi Saboe Gorontalo, didapatkan data penderita CKD di RSUD Aloi Saboe Gorontalo pada bulan mei sampai desember 2011 tercatat sebanyak 297 orang, sementara pada tahun 2012 (januari sampai desember) tercatat sebanyak 444 orang. Pada tahun 2013 di bulan januari sampai oktober naik menjadi 981 orang (Rekam Medik Rumah Sakit Aloi Saboe, 2013).

Naiknya jumlah penderita CKD dari tahun ke tahun, menyebabkan pasien yang menjalani hemodialisa juga terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Peningkatan ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain tingkat pengetahuan penderita, tingkat ekonomi, sikap pasien, usia, dukungan keluarga, jarak dengan pusat hemodialisa, nilai dan keyakinan tentang kesehatan, derajat penyakit, lama menjalani hemodialisa, dan faktor keterlibatan tenaga kesehatan (Dochterman & Bulechek, 2004).

Hasil observasi awal dan wawancara di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo terhadap 3 pasien yang dirawat di ruang HD mengatakan kurangnya dukungan dari anggota keluarganya. Pasien mengatakan kepada peneliti bahwa tidak ada keluarga yang mendampingi pada saat pasien menjalani terapi hemodialisa. Dari hasil wawancara lain Tn. A mengatakan bahwa dalam satu minggu hanya melakukan terapi sebanyak 1 kali dalam seminggu. Padahal seharusnya Tn. A melakukan terapi HD sebanyak 2-3 dalam seminggu. Jumlah penderita CKD yang menjalani hemodialisa pada bulan Oktober sampai Desember di RSUD Aloei Saboei kota Gorontalo terdapat 32 pasien. Pasien tetap di rumah sakit umum Aloei Saboe ada 25 sampai 30 pasien setiap bulannya (Rekam Medik Rumah Sakit Aloei Saboe, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani terapi HD di RSUD Aloei Saboei kota Gorontalo.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

**1.2.1** Dari hasil wawancara dengan penderita CKD yang melakukan HD di RSUD Aloei Saboei kota Gorontalo ditemukan banyak pasien yang tidak didukung keluarga pada saat melakukan HD.

**1.2.2** Beberapa pasien CKD yang melakukan terapi HD di RSUD Aloei Saboei kota Gorontalo tidak melaksanakan terapi HD secara rutin. Contoh: hasil wawancara Tn. A melakukan terapi HD sebanyak 1 kali dalam seminggu Padahal seharusnya Tn. A melakukan terapi HD sebanyak 3-4 dalam seminggu.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan rumusan masalahnya ialah apakah hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa di RSUD Aloei Saboe?

## **1.4 Tujuan**

### **1.4.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien menjalani terapi hemodialisa di RSUD Aloe Saboe.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

**1.4.2.1** Dapat dideskripsikan dukungan keluarga pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Aloe Saboe.

**1.4.2.2** Dapat diketahui kepatuhan pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Aloe Saboe.

**1.4.2.3** Dapat diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa di Rumah Sakit Aloe Saboe.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat bagi pelayanan kesehatan**

Sebagai masukan bagi praktisi keperawatan tentang hubungan pendampingan keluarga dengan kepatuhan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Aloe Saboe, dan acuan bagi perawat supaya meningkatkan kepatuhan pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa.

### **1.5.2 Manfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat menambah data kepustakaan yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Aloe Saboe dan sebagai masukan bagi institusi pendidikan keperawatan untuk membekali dan menyiapkan peserta didiknya agar memiliki kemampuan yang adekuat dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien CKD yang menjalani hemodialisa.

### **1.5.3 Manfaat Bagi Penelitian Berikutnya**

Hasil penelitian ini juga menjadi masukan atau acuan bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan dukungan keluarga dan kepatuhan pasien menjalani hemodialisa.

### **1.5.4 Manfaat bagi keluarga**

Hasil penelitian ini juga dapat bermanfaat bagi keluarga yang sedang menjalankan terapi hemodialisa.