

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan sebuah sumber daya yang dimiliki semua manusia dan bukan merupakan suatu tujuan hidup yang perlu dicapai. Kesehatan tidak terfokus kepada fisik yang bugar tetapi meliputi jiwa yang sehat di mana individu dapat bersikap toleran dan dapat menerima perbedaan (Brook, 2017). Menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 menjelaskan tentang makna dari kata sehat itu sendiri, yaitu merupakan keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Menurut WHO, masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian pada manusia adalah penyakit kronis. Penyakit kronis dapat dijelaskan sebagai penyakit degeneratif yang bertahan lama hingga bertahun-tahun yang masih dapat dikendalikan, namun sulit untuk sembuh (Dewi, 2016). Menderita penyakit kronis merupakan salah satu pengalaman yang bersifat *stressful* bagi hampir semua penderita. Orang yang menderita penyakit kronis cenderung memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan cenderung mengembangkan perasaan *hopelessness* dan *helplessness* karena berbagai macam pengobatan tidak dapat membantunya sembuh dari penyakit kronis (Sarafino, 2006 dalam Niman, Keliat & Mustikasari, 2014).

Salah satu penyakit kronis yang banyak di derita adalah gagal ginjal kronis. Ginjal merupakan organ yang berfungsi untuk memetabolisme zat-zat dalam tubuh termasuk diantaranya filtrasi glomerulus, reabsorpsi, mensekresi pencernaan dan pengasaman urin, serta memproduksi dan memetabolisme hormone. Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif ditandai dengan uremia (urea dan limbah lain yang beredar di dalam darah serta komplikasinya jika tidak di lakukan dialisis atau transplantasi ginjal). Gagal

ginjal kronik (GGK) merupakan suatu gejala klinis karena penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, gagal ginjal juga menyebabkan kematian apabila tidak dilakukan terapi pengganti, karena kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit (Muttaqin & Sari, 2011 dalam Damanik, 2020).

Penatalaksanaan untuk mengatasi penyakit gagal ginjal kronik secara umum adalah memperlambat kerusakan nefron lebih lanjut, terutama dengan restriksi protein dan obat-obat antihipertensi, (Corwin, 2010 dalam Damanik, 2020). Penatalaksanaan penyakit ginjal kronik menurut Sudoyo, dkk (2011) meliputi: terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya adalah sebagai pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid (*comorbid condition*) memperlambat pemburukan (*progression*) fungsi ginjal, sebagai pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskular dan terapi terhadap komplikasi. Terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal.

Data World Health Organization (WHO) penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan untuk yang diketahui dan telah mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang telah terobati dengan baik (Indrasari, 2015). Secara global ditemukan 200 kasus yang mengalami gangguan ginjal dalam persejuta penduduk yang dimana 8 juta lainnya jumlah populasi yang mengalami gangguan ginjal dan sudah berada didalam tahap gagal ginjal kronik. Angka kejadian yang mengalami gagal ginjal kronik pada tahun 2012 di Amerika Serikat mencapai 636.905 kasus (Sasmita, Bayhakki, Hasanah, 2015).

Data dari Riskesdas tahun 2013-2018, prevalensi penyakit ginjal kronik (permil) berdasarkan diagnosis dokter Indonesia sebesar 3,8%. Untuk prevalensi tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4%, dan diikuti oleh Maluku Utara 6,3%, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi 2 Tengah dan Nusa Tenggara Barat masing-masing 6,2%, sedangkan untuk Aceh, Jawa Barat,

Maluku, DKI Jakarta, Bali, DIY Yogyakarta, dan Jawa Tengah masing-masing 6.1%.

Indonesian Renal Registry 2018 menyatakan terjadi peningkatan pasien hemodialisa dari tahun 2016 berjumlah 25446 pada pasien baru sedangkan pada pasien aktif berjumlah 52835. Pada tahun 2017 mengalami peningkatan drastis hingga mencapai 30831 pasien baru dan 77892 pada pasien aktif. Pada tahun 2018 di Indonesia terdapat 66433 pasien baru yang menjalani hemodialisa. Sehingga secara keseluruhan terdapat 132142 pasien yang menjalani hemodialisa. Sampai akhir tahun 2018 terdapat 11531 unit mesin hemodialisis di Indonesia (IRR, 2018)

Hemodialisa merupakan salah satu terapi untuk pengganti fungsi ginjal, selain itu terdapat terapi pengganti seperti peritoneal dialisa, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa merupakan terapi yang berfungsi untuk menggantikan peran ginjal yang beroperasinya menggunakan sebuah alat khusus untuk mengeluarkan toksik uremik dan mengatur cairan elektrolit tindakan ini juga merupakan upaya untuk meningkatkan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Infodatin, 2017). Hemodialisa merupakan tindakan yang dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (dialiser) yang terdiri dari dua kompartemen yang terpisah (Pujiasih, 2015). Hemodialisa merupakan proses pembersihan darah dimana darah dikeluarkan dari tubuh dan beredar dalam sebuah mesin diluar tubuh yang berfungsi sebagai pengganti ginjal yaitu untuk mengeluarkan zat sisa metabolisme dalam waktu yang singkat. Hemodialisa digunakan bagi pasien yang mengalami kerusakan ginjal seperti gagal ginjal akut dan gagal ginjal kronik yang menyebabkan menurunnya fungsi kerja ginjal dalam proses penyaringan darah.

Ketergantungan pasien gagal ginjal kronik terhadap hemodialisa seumur hidupnya akan berdampak luas dan menimbulkan masalah baik secara fisik, psikososial, dan ekonomi. Kompleksitas masalah yang timbul pada pasien

gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengakibatkan timbulnya kecemasan pada pasien tersebut (Indrawati, Maslihah & Wulandari, 2009 dalam Dewi, Putra & Witarsa, 2013).

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien yang menjalani hemodialisa. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat Panjang. Selain itu, pasien hemodialisa sering berpikir negatif terhadap proses hemodialisa yang dilakukannya dalam waktu yang lama. Situasi ini dapat menimbulkan perubahan terhadap pasien, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Proses tindakan invasive merupakan salah satu factor situasional yang berhubungan dengan kecemasan. Kondisi ini lebih dominan sehingga kadang terabaikan apalagi pada pasien gagal ginjal kronik yang memerlukan tindakan hemodialisa yang sangat asing bagi masyarakat (Jangkup, Elim, Kandou, 2015).

Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaannya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar. Untuk mengatasi gangguan psikologis tersebut diperlukan dukungan sosial keluarga agar dapat menurunkan efek psikologis yang ditimbulkan (Lumenta, 2016). Menurut penelitian yang berkaitan dengan gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa menyatakan hasil analisa data yang didapat menunjukkan bahwa tidak semua faktor tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien GGK (Sagala, 2015).

Dampak dari cemas berhubungan dengan krisis situasional, stress, perubahan status kesehatan, ancaman kematian, perubahan konsep diri, kurang pengetahuan dan hospitalisasi. Dampak dari kecemasan fisik yaitu penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, peningkatan respirasi. Dampak kecemasan

psikologis yaitu insomnia, kontak mata kurang, kurang istirahat, iritabilitas, takut, nyeri perut, diare, mual, kelelahan, gangguan tidur, gemetar, anoreksia, mulut kering. Dampak kecemasan interpersonal yaitu *blocking* dalam pembicaraan dan sulit berkonsentrasi (Baroroh, 2011 dalam Putri, R. C. 2017).

Kecemasan pada sakit fisik lainnya, seperti halnya kecemasan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi. Penyakit gagal ginjal kronik (PGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani hemodialisis, oleh karena penyakit gagal ginjal kronik (PGK) itu sendiri, biaya hemodialisis yang cukup mahal mengakibatkan kecemasan maupun depresi pada pasien, sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial terhadap para penderita ini (Agustin., dkk, 2013).

Adanya kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisis akan berdampak terjadinya kecemasan pada pasien. Gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada pasien dengan terapi hemodialisis adalah depresi, kecemasan, hubungan dalam perkawinan, serta ketidakpatuhan dalam diet dan obat-obatan. Keterbatasan pola atau kebiasaan hidup dan ancaman kematian. Oleh karena itu banyak pasien dan keluarganya memerlukan dukungan secara emosional untuk menghadapi kecemasan tentang penyakitnya (Agustin., dkk, 2013). Kecemasan juga dapat diwujudkan dalam bentuk respon emosional pada setiap individu yang menggambarkan keadaan gelisah, khawatir, takut yang disertai dengan keluhan fisik yang terjadi dalam berbagai situasi kehidupan yang sering terjadi pada pasien hemodialisa karena banyaknya faktor internal maupun eksternal yang mempengaruhi salah satunya yaitu kurangnya dukungan keluarga pada pasien.

Keluarga sebagai suatu sistem sosial, mempunyai fungsi-fungsi yang dapat menjadi sumber dukungan utama bagi individu, seperti membangkitkan perasaan memiliki antara sesama anggota keluarga, memastikan persahabatan yang berkelanjutan dan memberikan rasa aman bagi anggota-anggotanya.

Dukungan keluarga yang baik dapat menekan munculnya stresor pada individu yang menerima dukungan dan meningkatkan rasa percaya diri sehingga pasien dapat menghadapi keadaan dirinya dengan baik. Hal ini dapat menurunkan tingkat depresi pasien (Fitrianasari, et al., 2017).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pada pasien hemodialisa untuk memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang mengalami sakit. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi bagi penderita penyakit ginjal kronik yang membutuhkan biaya besar dan tidak cukup dalam waktu 1-2 bulan saja tetapi membutuhkan waktu yang lama (Sunarni, 2009 dalam Paath, Masi & Onibala, 2020).

Dalam mengatasi kecemasan dan depresi yang dihadapi pasien hemodialisa membutuhkan bantuan dari orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah faktor keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2014), ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu: sikap, keyakinan, pengetahuan, kepercayaan, nilai dan norma. Sedangkan faktor pendukung (*enabling factors*) yaitu: adanya sarana prasarana., faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu: keluarga, guru, sebaya, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan (Elinel, et. al. 2022). Keluarga dapat memberikan informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai sehingga kecemasan pasien tergolong ringan (Mirza, 2017).

Anggota keluarga terlibat dalam pendeteksian rasa sakit pada anggota keluarga lainnya, dan dapat melakukannya dengan menyadarinya dari kebiasaan dan perilaku kesehariannya. Anggota keluarga memiliki pengetahuan sendiri tentang perubahan kesehatan pasien. Anggota keluarga yang mengenal pasien

tersebut dengan baik, memungkinkan dapat mendukung diagnosis kesehatan pasien (Scrutton & Brancati, 2016 dala Hidayati, 2020). Keluarga memiliki peranan atau pengaruh yang besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan dan depresi (Setiadi, 2018).

Dukungan keluarga dapat diterapkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, saran dan memberikan informasi atau pengetahuan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima penyakitnya. Dimana semakin besar dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat penerimaan seseorang terhadap penyakitnya (Daryanti, 2015 dalam Hidayati, 2020).

Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi pasien dalam kehidupan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang sedang sakit. Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien oleh keluarga dapat menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat kecemasan yang tinggi maupun depresi (Aodina, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 11 Januari 2023 yang dilakukan peneliti pada instalasi hemodialisa RS Bhayangkara TK III Banjarmasin di dapat informasi, jumlah pasien yang melakukan terapi hemodialisa pada tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, pada tahun 2020 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 51 orang dengan total tindakan 1.810, sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 52 orang dengan total tindakan 1.782, pada tahun 2022 menjadi 93 dengan total tindakan 2.857. Hal tersebut membuktikan

bahwa diwilayah provinsi Kalimantan selatan juga telah mengalami peningkatan pasien yang menderita penyakit gagal ginjal kronik.

Fenomena di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara TK III Banjarmasin, terhadap 15 orang pasien mengatakan bahwa jadwal rutin dalam seminggu 2 kali, namun ada beberapa pasien menjalani hemodialisa dengan 1 kali dalam seminggu. Didapatkan 4 orang mengalami kecemasan berat, 7 orang mengalami kecemasan sedang, dan 4 orang mengalami kecemasan ringan. 8 dari 15 orang pasien mengatakan, dada terasa berdebar-debar, kepala terasa pusing, merasa keringat dingin dan merasa khawatir setiap akan menjalani terapi. 6 dari 15 orang pasien baru mengatakan, saat ini mereka merasa nafas menjadi sesak, keringat dingin, tekanan darah cenderung meningkat, dan otot leher dan punggung seperti menegang pada saat akan dilakukan penusukan jarum dialisa.

Berdasarkan hasil wawancara, 10 dari 15 pasien saat diwawancarai menunjukkan tanda-tanda depresi seperti pasien mengatakan sudah lelah menjalani hemodialisa ini. Bahkan ada pasien yang ingin berhenti menjalani rutinitas hemodialisa, seperti berputus asa karena hemodialisa tidak menyembuhkan penyakitnya. 8 dari 15 orang pasien mengaku telah berhenti bekerja karena kondisi yang semakin melemah, merasa dirinya sudah tidak mampu dan menambah beban keluarga. Pada saat survey awal juga ditemukan 9 dari 15 pasien yang datang tanpa didampingi oleh keluarga. 2 diantaranya mengaku tidak mendapat perhatian dari keluarga seperti mengingatkan jadwal untuk hemodialisa, keluarga tetap menyajikan makanan yang seharusnya dihindari pasien, tidak tahu apakah pasien sudah minum banyak, dan lainnya. Mereka mengungkapkan kecemasan akan masa depan, merasa tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarganya. Mereka tahu bahwa mereka akan menjalani terapi hemodialisa ini selama hidupnya. Mereka sangat mengharapkan keluarga tetap dapat terus memfasilitasi mereka untuk tetap menjalani hemodialisa ini. Beberapa dari mereka juga mengungkapkan

bahwa karena keluarganya mereka tetap kuat dan bertahan untuk menjalani hemodialisa ini.

Sesuai dengan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara TK III Banjarmasin”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini meliputi:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi dukungan keluarga di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin.

1.3.2.2 Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal di Ruang Hemodialisa RS Bhayangkara TK III Banjarmasin.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bhayangkara TK III Banjarmasin

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini meliputi:

1.4.1 Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan rujukan bagi instansi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai hubungan pengetahuan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien berdasarkan hasil riset terkait.

1.4.2 Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan rujukan bagi bidang keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pasien.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan penambah pengetahuan dan wawasan penelitian serta acuan bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan dengan penelitian ini adalah:

1.5.1 Penelitian oleh Novita Dwi Cahyani dkk yang berjudul “Hubungan antara Tingkat Kecemasan dengan Kualitas Hidup pada Pasien *Chornik Kidney Disease* (CKD) yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD dr. Soerbandi Jember” hasil dari penelitian tersebut adalah terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada variabel dependen dimana yang akan diteliti yaitu dukungan keluarga, dan instrument yang digunakan dimana penelitian yang akan diteliti menggunakan instrument HARS. Sedangkan penelitian tersebut menggunakan

instrument ZSAS.

1.5.2 Penelitian oleh Intan Baeduri Laweru yang berjudul “Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta”. Hasil dari penelitian tersebut adalah dai sebanyak 64 responden, menunjukkan mayoritas responden berusia ≥ 40 tahun sebanyak 52 (81,3%), berjenis kelamin laki-laki sebanyak 37 (57,8%), lama hemodialisa 1-3 tahun sebanyak 35 (54,7%), dan mayoritas responden mengalami insomnia sedang dengan kecemasan minimal sebanyak 18 (52,9%). Berdasarkan uji statistic Kendal tau menunjukan nilai p value sebesar 0,334 dengan nilai r hitung 0,113, yang artinya H_a diterima dan H_o ditolak. Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada jumlah sampling, tempat penelitian, dan variabel independennya. Pada penelitian ini, variabel independen yang akan diteliti yaitu dukungan keluarga.