BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit gagal ginjal kronik atau penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Desease*/ESRD) merupakan gangguan penurunan fungsi ginjal yang progresif serta *irreversible* sehingga menyebabkan ginjal tidak dapat mempertahankan homeostasis tubuh (Ignatavicius & Workman, 2006). Data dari *United Stated Renal Data System* (USRD) pada tahun 2011 jumlah populasi pasien penyakit gagal ginjal kronik di Amerika Serikat adalah 570.439 orang. Terdapat peningkatan jumlah pasien penyakit gagal ginjal kronik mencapai 1.738 per juta penduduk, meningkat 2,1% dari tahun 2008 (USRDS, 2011). Disisi lain, angka kejadian penderita gagal ginjal kronik di Indonesia tahun 2002 sebesar 2.149 meningkat menjadi 4.656 pada tahun 2006 (Prodjosudjadi & Suhardjono, 2009). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2008) kasus gagal ginjal tertinggi terdapat di kota Surakarta dengan 25.22%.

Terapi pengganti ginjal menjadi satu-satunya pilihan untuk dapat mempertahankan fungsi tubuh pada klien dengan ESRD (Lemone & Burke, 2008). Terapi tersebut dapat berupa transplantasi atau dialisis, yang terdiri dari dialisis peritonial dan hemodialisa. Saat ini terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan adalah hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang berfungsi mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan

elektrolit serta mengeluarkan sisa metabolisme protein (Black & Hawks, 2006). Menurut data dari USRD, di Amerika Serikat terdapat lebih dari 65% klien dengan ESRD mendapatkan terapi hemodialisa (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever., 2008). Sedangkan di Indonesia jumlah penderita yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2011 adalah 15.353 orang dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan jumlah pasien menjadi 19.261 pasien yang menjalani hemodialisa sampai akhir tahun 2012 (Indonesia Renal Registry, 2013).

Pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami perubahan dalam pola hidupnya seperti keterbatasan fungsional tubuh, ketergantungan dengan pengobatan, penurunan seksual serta perubahan gaya hidup yang dapat menyebabkan kecemasan pada pasien dan keluarga (Kohli, Batra, & Aggrawal, 2011).

Menurut Ferrario et al (2002) perubahan pada pasien hemodialisa memberikan beban dan efek buruk pada kualitas hidup keluarga. Keluarga menghadapi beban akibat penyakit yang diderita pasien dan harus menghadapi masalah biaya yang perlu dikeluarkan (Gill et al, 2011). Zarit (2006) menyatakkan 40%-70% dari keluarga pasien memiliki gejala klinis yang signifikan dari kecemasan. Keluarga yang mengalami kecemasan memiliki resiko lebih tinggi untuk penurunan kognitif termasuk hilangnya memori jangka pendek.

Support system kepada keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga serta kepuasan yang secara tidak langsung dapat meningkatkan hasil

medis dan psikososial bagi penerima perawatan (Bayoumi, 2014). Support system yang diberikan dapat berupa support informational untuk memenuhi kebutuhan penyediaan pengetahuan yang dapat mengurangi kecemasan dan meningkatkan kualitas hidup bagi keluarga yang akan berdampak pada pasien (Given & Sherwood, 2006).

Studi pendahuluan telah dilakukan di RSUD Dr. Moewardi (RSDM) yaitu rumah sakit pemerintahan daerah yang menjadi rujukan masyarakat dan menjadi rumah sakit pendidikan di wilayah Jawa Tengah. RSDM memberikan pelayanan kesehatan hemodialisa dan memiliki mesin hemodialisa sebanyak 38 unit yang terdiri dari 33 unit untuk pelayanan pasien regular, 3 mesin untuk pelayanan pasien vip, dan 2 mesin untuk pelayanan pasien HbsAg (+). Terdapat perawat berjumlah 25 orang dengan jumlah pasien selama periode Januari sampai dengan Desembar 2013 adalah 793 orang meningkat 21% dari periode 2012. Adapun waktu pemberian pelayanan dilaksanakan selama 6 hari kerja. Rata-rata pasien melaksanakan terapi hemodialisa 1-3 kali dalam satu minggu, dengan lama waktu setiap terapi adalah 4-5 jam. Terdapat 3 pasangan hari pelayanan yaitu senin dengan kamis, selasa dengan jumat, dan rabu dengan sabtu. Setiap satu hari terbagi dalam 2 shift (pagi dan siang).

Hasil wawancara pada anggota keluarga pasien yang mendampingi pasien menjalani hemodialisa didapatkan 4 dari 5 anggota keluarga mengalami tanda dan gejala kecemasan berupa perasaan gelisah, takut sesuatu hal buruk akan terjadi, pusing, sesak, serta nafsu makan menurun. Adapun penyebab cemas

antara lain pengobatan yang harus dijalani seumur hidup, kurang pemahaman akan manajemen perawatan dirumah, serta lamanya waktu pengobatan. Hasil wawancara dengan kepala ruang hemodialisa menyatakan edukasi diberikan saat pasien pertama kali akan melakukan hemodialisa berupa konsep hemodialisa secara umum, yaitu prinsip hemodialisa, tujuan hemodialisa, indikasi dan kontraindikasi hemodialisa. Untuk pemberian informasi terkait manajemen perawatan post hemodialisa pada pasien masih jarang diberikan kepada keluarga.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas yang menunjukkan bahwa tingginya angka penyakit gagal ginjal kronik dan yang menjalani hemodialisa, sehingga membutuhkan berbagai macam faktor untuk kenyamanan pasien. Salah satu faktor itu adalah support informational untuk anggota keluarga yang merawat pasien, oleh karena itu penting untuk diteliti pengaruh support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSDM.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

a. Menggambarkan karakteristik (usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, dan hubungan dengan pasien) pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.
b. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan support informational pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.
c. Mengetahui tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.
d. Mengetahui pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan bahan masukan atau literatur tentang pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisa, dan support informational yang perlu diberikan kepada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Instansi Rumah Sakit

   Hasil penelitian dapat dijadikan masukan mengenai pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan pada anggota keluarga pasien yang menjalani terapi hemodialisa sehingga dapat dijadikan tambahan dalam pemberian support informational pada anggota keluarga.

3. Bagi Peneliti

   Sebagai sumber data dan informasi yang digunakan bagi pengembangan penelitian berikutnya dalam ruang lingkup yang sama.

E. Keaslian penelitian

Penelitian tentang pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa belum pernah diteliti. Adapun penelitian yang serupa dengan penelitian ini antara lain:

1. Penilitian yang dilakukan oleh Arosa, Jumaini & Wofrest (2014) tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani terapi hemodialisa di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Desain penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan metode pengambilan sampel *convinence sampling* (*accidental sampling*) dengan jumlah sampel 52 orang. Analisis yang digunakan adalah

continuinty correction dengan hasil *p-value* 0,002 (< 0,005) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan keluarga yang anggota keluarganya menjalani hemodialisa. Adapun perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, desain penelitian, jumlah sampel, dan metode penelitian.

2. Khusnuriyati (2013) melakukan penelitian tentang hubungan dukungan informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel 34 orang. Analisis yang digunakan adalah *rank spearman* dengan hasil *p-value* 0,002 (< 0,005) yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan informasi dengan tingkat kecemasan keluarga pasien yang dirawat di ruang ICU. Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan adalah tempat, waktu, jumlah sampel, metode, dan subjek penelitian.
3. Penelitian dilakukan oleh Rochmawati, D.I (2011) tentang perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan setelah diberikan terapi psikoreligius pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Metode penelitian yang digunakan adalah eksperimen dengan rancangan penelitian *pre test-post test* dan menggunakan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel dengan jumlah sampel 30 orang. Analisis menggunakan uji *paired sample t-*

test dengan hasil t_{test}= 1,421 dan nilai *p-value* 0,166. Maka disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi psikoreligius pada klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Adapun perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada subjek, waktu, tempat, teknik sampling, dan perlakuan yang diberikan.