

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah-masalah penurunan fungsi ginjal progresif yang ireversibel ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Smeltzer & Bare, 2004). CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti glomerulonefritis akut, gagal ginjal akut, penyakit ginjal polikistik, obstruksi saluran kemih, pielonefritis; nefrotoksin, dan penyakit sistemik, seperti diabetes mellitus, hipertensi, lupus eritematosus, poliartritis, penyakit sel sabit, serta amiloidosis (Black & Hawks, 2005).

Pasien hemodialisa di rawat di rumah sakit atau unit dialisa dimana mereka menjadi rawat jalan. Sebagian besar pasien membutuhkan 12-15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam dua atau tiga sesi dimana setiap sesi berlangsung 3 – 6 jam (Tierney, McPhee, Papdakis & Schroeder, 1993). Kegiatan ini akan berlangsung terus menerus selama hidupnya. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal, perubahan dalam kehidupan merupakan pemicu stress serta kecemasan bagi pasien gagal ginjal, hal ini sangat perlu dukungan sosial dari keluarga untuk mengurangi rasa stress dan cemas tersebut.

Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam

dalam 10 tahun terakhir pada tahun\ 1996 terjadi 166.000 kasus. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun pada tahun 2010 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain diatas, sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami GGK (gagl ginjal kronis) tahap awal. Hal yang sama juga terjadi di Jepang di negeri Sakura itu, pada akhir tahun 1996 di dapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima, terapi pengganti ginjal. Tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita. Di bawah disajikan data kejadian gagal ginjal di negara-negara maju yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1 Angka Kejadian Gagal Ginjal di Negara-Negara Maju Tahun 1996-2000

No	Negara	Tahun	Jumlah Angka Kejadian (Kasus)
1	Amerika serikat	1996	166.000
2	Amerika serikat	2000	372.000
3	Amerika serikat	2010	650.000
4	Jepang	1996	167.000
5	Jepang	2000	200.000

(Santoso Djoko, 2008.)

Di Indonesia peningkatan penderita penyakit ini mencapai angka 20%. Pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDPERSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik diperkirakan sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari perhimpunan nefrologi Indonesia, pada tahu 2008 jumlah pasien hemodialisa (cuci darah) mencapai 2260 orang dari 2146 orang pada tahun 2007 (Roderick, 2008).

Berdasarkan hasil data sekunder yang ada di rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya tentang jumlah pasien yang menjalani Hemodialisa baik kunjungan awal dan ulang pada tahun 2013 yang terhitung bulan Januari Sampai Desember 2013 terdapat 2045 kasus tindakan, sedangkan pada bulan Januari sampai Nopember 2014 terdapat 1893 tindakan Hemodialisa. Adapun frekuensi pasien untuk melakukan Hemodialisa sangat bervariasi, yang sering datang ke pelayanan 2 kali dalam seminggu dengan lama Hemodialisa 5 jam. Banyak pasien mengeluhkan takut untuk Hemodialisa terutama pada pasien baru pertama kali, tetapi yang sudah sering melakukan Hemodialisa saja mengalami kecemasan. Pasien Hemodialisa yang datang ditemani keluarga rata-rata meminta di temani di dalam ruangan.

Keluarga merupakan orang terdekat dari seseorang yang mengalami gangguan kesehatan /dalam keadaan sakit. Keluarga juga merupakan salah satu indikator dalam masyarakat apakah masyarakat sehat atau sakit (Efendi , 1998). Peran/tugas keluarga dalam kesehatan yang dikembangkan oleh ilmu keperawatan dalam hal ini adalah ilmu kesehatan masyarakat (Komunitas) sangatlah mempunyai arti dalam peningkatan dalam peran/tugas keluarga itu sendiri. Perawat diharapkan mampu meningkatkan peran keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan keluarga (Friedman, 1998)

Peran keluarga dalam mengenal masalah kesehatan yaitu mampu mengambil keputusan dalam kesehatan, ikut merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada sangatlah penting dalam mengatasi kecemasan klien (Friedman, 2003).

Respon Psikologis ini memerlukan dukungan mental atau sosial baik dari keluarga maupun perawat karena dukungan tersebut sangat penting bagi pasien

dalam mengurangi kecemasan pasien dalam menjalani hemodialisa. Peran keluarga dalam mengurangi kecemasan pasien yang akan menjalani hemodialisa dapat berupa dukungan mental dan sosial dengan memberikan pendidikan kesehatan (Smeltzer, S.C & Bare, 2002)

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas penulis tertarik mengambil penelitian tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya.

3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan Ilmu keperawatan khususnya pada keperawatan keluarga dan medikal bedah

1.4.2 Manfaat Praktik

1. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan khususnya pada bidang peran keluarga dalam mengurangi kecemasan pasien dalam tindakan keperawatan

2. Bagi Pasien dan keluarga

Sebagai masukan bagi para pasien agar berpikir secara rasional dan dengan tenang dalam menghadapi tindakan keperawatan keluarga dapat memberi dukungan motivasi serta dukungan sosial

3. Bagi institusi

Memberi gambaran Hubungan Peran Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisa

4. Bagi Profesi

Sebagai masukan bagi profesi untuk mengatasi masalah kecemasan pasien .