

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut Yayasan Ginjal Nasional (YAGINA) (2007), angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global saat ini lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) adalah 1,5 juta orang. Jumlah gagal ginjal di Amerika Serikat sekitar 300 ribu dan yang harus menjalani hemodialisis 220 ribu orang. Penderita gagal ginjal di Jepang sekitar 1000/juta penduduk dan di Singapura 500/juta penduduk, serta di Malaysia 450/juta penduduk.

Menurut YAGINA (2007), jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang. Di RSUN Ciptomangunkusumo (RSCM) Jakarta, dijumpai sebanyak 120 orang klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis. Di Medan, saat ini di RSUP H. Adam Malik dijumpai 87 klien, di RSUD Dr. Pirngadi dijumpai sebanyak 109 klien, di RS Swasta (RS Rasyida) ada sekitar 78 klien yang secara rutin menjalani hemodialisis.

Fatchiati (2006), mengatakan klien hemodialisis di DIY juga cenderung meningkat. Dalam kurun waktu kurang dari satu tahun, jumlah klien yang menjalani hemodialisis tahun 2006 sudah mencapai 82,26% dari klien tahun 2005 sebanyak 1.099 klien.

Majadi (2007), mengatakan kejadian gagal ginjal selalu mengalami peningkatan baik di dunia maupun di Indonesia. Peningkatan jumlah penderita

gagal ginjal ini mengakibatkan meningkatnya penderita yang menjalani hemodialisis. Penyakit ginjal di seluruh dunia, juga di Indonesia, sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dunia patut cemas dan mewaspadaikan penyakit yang dapat menimbulkan kematian secara perlahan ini.

Pernyataan di atas didukung oleh Lee *et al* dan Rahimi *et al* (2008), bahwa gagal ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat di dunia. Peningkatan gagal ginjal yang progresif akan meningkatkan prevalensi dan insidensi, ini mengakibatkan meningkatnya angka mortalitas dan biaya untuk menyediakan perawatan.

Soepari (2007), menyatakan bahwa pemerintah dalam menyikapi hal di atas yaitu selalu diperingatinya "Hari Kesehatan Ginjal Dunia" setiap tanggal 8 Maret dan sudah dilaksanakan lebih dari di 50 negara termasuk Indonesia pada tahun 2007. Memperingati hari ginjal ini bertujuan untuk menyebarkan informasi tentang penyakit ginjal dan membuat angka kejadian gagal ginjal tidak terus bertambah. Salah satu program yang dilaksanakan yaitu pemeriksaan ginjal secara gratis. Selain itu, ada sekitar 6000 orang melalui Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (Askeskin), gratis hemodialisis untuk rakyat miskin selama seumur hidup.

Menurut Brunner & Suddarth (2002), ginjal berfungsi sebagai organ ekskresi yang utama bagi tubuh yaitu membuang produk akhir metabolisme tubuh. Jika terjadi kerusakan di ginjal, produk akhir tidak dapat diekskresikan. Dalam kadar tertentu, produk akhir tersebut dapat meracuni tubuh, kemudian menimbulkan kerusakan jaringan bahkan kematian. Untuk mengatasi masalah

ini dibutuhkan hemodialisis yaitu proses pembersihan darah dari zat-zat toksik, air, dan cairan elektrolit dengan menggunakan mesin atau ginjal buatan yang terbuat dari selaput semipermeabel. Hemodialisis dapat dilakukan pada klien gagal ginjal akut yang memerlukan dalam jangka pendek dan pada gagal ginjal terminal (ESRD: *end-stage renal disease*) memerlukan terapi dalam jangka panjang atau seumur hidup kecuali diganti ginjal baru dengan pencangkokan ginjal.

Effendi (2002), mengatakan klien hemodialisis mengalami berbagai masalah yang timbul akibat tidak berfungsinya ginjal. Masalah ini muncul setiap waktu sampai akhir masa kehidupannya, yaitu efek dari pengobatan dan prosedur yang dilakukan (hemodialisis), perasaan tidak nyaman, ketidakmampuan, ketergantungan, masalah keuangan serta ketidakpastian hidup. Ini merupakan stresor bagi klien yang mengakibatkan stres, stres yang berkelanjutan ini akan memperburuk kondisi klien.

Pernyataan diatas juga diperkuat oleh Asri *et al* (2006), klien dengan hemodialisis sering mengalami kekhawatiran tentang kondisinya yang tidak dapat diramalkan dan masalah dalam hidupnya. Klien mengalami masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dorongan seksual yang menghilang dan takut akan kematian dan dua pertiga dari klien hemodialisis tidak kembali bekerja seperti sedia kala. Dengan demikian klien mengalami kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, harapan umur panjang, fungsi seksual akhirnya masalah ini menyebabkan stres. Untuk mengatasi berbagai

masalah yang terjadi klien membutuhkan orang yang mendukung untuk memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup klien.

Dukungan sosial penting untuk klien penyakit kronik (klien yang menjalani hemodialisis) karena hubungan sosial mempengaruhi tingkah laku dan tingkah laku akan memberi hasil kesehatan sesuai yang diinginkan. Keterlibatan sosial juga memberikan identitas dan sumber untuk evaluasi diri secara positif. Hal ini dapat meningkatkan persepsi kendali dan penguasaan diri serta mengurangi kecemasan. Pengurangan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan rasa putus asa dapat meningkatkan status kesehatan.

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga merupakan proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan. Peran keluarga bagi proses pengobatan bagi klien hemodialisis sangat besar. Klien tanpa dukungan keluarga tidak dapat menjalani hidup dengan baik, mereka akan mengalami stres yang berkepanjangan akibat dari penyakit serta hemodialisis yang mereka jalani.

Hernowo (2007), mengatakan keluarga berperan besar dalam menunjang motivasi klien untuk menjalani hemodialisis bahkan mampu mengembalikan semangat hidup yang mengalami penurunan akibat stres yang menimbulkan kelelahan fisik maupun psikis. Keluarga juga berperan menciptakan lingkungan keluarga yang kondusif bagi pemulihan kondisi klien, serta membantu keberhasilan pelayanan kesehatan yang dilakukan anggota keluarga. Keluarga mempunyai pengaruh dalam berbagai tindakan medis yang dilakukan termasuk pencegahan, pengobatan dan perawatan

Berdasarkan masalah yang telah diuraikan bahwasanya dukungan keluarga berperan penting bagi klien yang menjalani hemodialisis. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Tingkat Stres pada Klien Hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan diatas, maka rumusan masalahnya "Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres klien hemodialisis?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat stres klien hemodialisis di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkatan-tingkatan stres yang terjadi pada klien hemodialisis.
- b. Untuk mengetahui seberapa besar dukungan keluarga terhadap stres klien hemodialisis

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Mengaplikasikan teori Friedman tentang dukungan keluarga

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Responden

Sebagai masukan bahwa pentingnya dukungan keluarga terhadap penurunan tingkat stres klien.

### b. Bagi Peneliti Lanjutan

Memberikan wacana untuk mengembangkan penelitian ini lebih lanjut terkait faktor lain yang lebih spesifik terhadap tingkat stres klien hemodialisis.

### c. Bagi Institusi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit sebagai penyelenggara kesehatan mengetahui akan pentingnya dukungan keluarga terhadap penurunan stres pada klien. Khususnya dalam tindakan keperawatan pada klien hemodialisis dengan menyediakan tempat yang nyaman bagi keluarga.

### d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi dalam pembelajaran tentang dukungan keluarga terhadap tingkat stres klien hemodialisis

### e. Bagi Profesi Keperawatan

Bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme dan mutu pelayanan keperawatan, terutama pada klien hemodialisis.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian Susanti (2007), tentang "Dukungan Pasangan dan Tingkat Stres pada Klien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RS PKU

Muhammadiyah Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan

metode kuantitatif. Rancangan yang digunakan yaitu *Cross Sectional*. Hasil penelitian dukungan pasangan terhadap tingkat stres klien gagal ginjal kronik yaitu dukungan informasional, emosional, instrumental dan penghargaan. Perbedaannya, peneliti hanya menggunakan pasangan (suami atau istri) dari klien yang menjalani hemodialisis sebagai responden keluarganya dan uji korelasi menggunakan *Product Moment* dari Pearson.

Penelitian Dini (2005), tentang "Gambaran Dukungan Sosial Keluarga pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang Menjalani Terapi Hemodialisis di Instalasi Dialisis RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian dukungan sosial keluarga yang berpengaruh terhadap pasien GGK yang menjalani hemodialisis antara lain dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental serta dukungan penilaian atau penghargaan. Perbedaannya, peneliti menggunakan responden untuk instrumen dukungan sosial keluarganya adalah klien yang menjalani terapi hemodialisis dan pengambilan datanya menggunakan wawancara langsung kepada klien. Penelitian ini juga hanya meneliti satu variabel.

Penelitian Riana (2004) tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Depresi pada Pasien Hemodialisis di Instalasi Dialisis RS Dr. Sardjito Yogyakarta". Penelitian ini bersifat analitik dengan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Hasil penelitian yaitu terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kejadian depresi pada pasien hemodialisis antara lain pendapatan, dukungan sosial, sikap staf rawat

keluarga, serta status penanggung biaya. Perbedaannya, penelitian ini hanya satu variabel dan menggunakan tingkat dampak sebagai variabelnya