

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Gagal ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu kerusakan yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung lebih baik dan tidak dapat pulih. Gangguan fungsi ginjal ini terjadi ketika tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan penahanan urea dan sampah lain dalam darah. Kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun. (Edriyan, 2022)

Prevalensi penyakit ginjal kronis menurut WHO (2018) menjelaskan bahwa gagal ginjal kronik adalah masalah kesehatan terdapat 1/10 penduduk dunia di gambarkan dengan penyakit ginjal kronis dan diperkirakan 5 sampai 10 juta kematian pasien setiap tahun, dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun karena kerusakan ginjal akut (Edriyan, 2022). Menurut data nasional berkisar 713.783 jiwa dan 2.850 yang melakukan pengobatan hemodialisis. Jumlah penyakit gagal ginjal kronik di Jawa Barat mencapai 131.846 jiwa dan menjadi provinsi tertinggi di Indonesia, jawa tengah menduduki urutan kedua dengan angka mencapai 113.045 jiwa(Edriyan, 2022).Dari prevalensi pernyakit GGK untuk nasional tergolong tinggi itu bisa disebabkan oleh. Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani pengobatan GGK adalah umur.(Suarni *et al.*, 2022)

Kebanyakan kasus gagal ginjal pada pasien berusia >40 tahun (*middle age*) namun ada beberapa yang berusia dewasa muda. Pada usia >40 tahun terjadi penurunan fungsi tubuh, terutama yang berhubungan dengan fungsi fisik baik dari tingkat sel ataupun sistem organ akibat dari penuaan. Hal ini merupakan dampak dari pola hidup yang tidak sehat pada umur sebelumnya, seperti tidak mengonsumsi gizi seimbang, kurang beraktifitas, gaya hidup yang tidak sehat, dan sering mengalami kecemasan yang dapat berdampak pada terjadinya gagal ginjal (Yuda & Nugroho, 2021). Salah satu penatalaksanaan GGK adalah hemodialisis yang bertujuan menghasilkan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada penderita GGK (Putri *et al.*, 2020).

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien. Pada keadaan gagal ginjal kronis terjadi penurunan fungsi ginjal secara lebih baik dan tidak dapat pulih kembali. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisis yang dapat mempertahankan keadaan kesehatan tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Kurniawan, 2024).

Tujuan hemodialisis adalah untuk mengambil zat-zat nitrogen dan toksik dari dalam darah dan mengeluarkan air yang berlebih. Ada tiga prinsip yang mendasari kerja hemodialisis yaitu, difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi, dimana osmosis mengeluarkan air yang berlebihan dengan cara memindahkan cairan yang lebih encer kecairan yang lebih pekat (Mayasari & Amelia, 2022).

Faktor yang mempengaruhi hemodialisis yaitu faktor usia ,jenis kelamin, dan faktor pendidikan (Julianty & Ardinata, 2018).

Terapi hemodialisis yang dilakukan pasien gagal ginjal ternyata memberikan dampak baik pada fisik maupun psikisnya. Perubahan baik pada kualitas hidup pasien dapat dibantu dengan pasien menjalankan terapi ini. Namun tidak juga menutup kemungkinan pasien dapat mengalami penurunan kualitas hidup seperti produktivitas hidup, cemas, stres bahkan depresi. Dukungan sosial sangat dibutuhkan dalam hal ini, karena dukungan yang didapatkan pasien hemodialisis terbukti cukup efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa sulit dan menekan (Saputri & Rahayu, 2019).

Dampak hemodialisis merupakan salah satu pilihan terapi pada pasien gagal ginjal kronik sehingga hemodialisis membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin, dan dapat mengganggu aktivitas penderita serta dapat mengubah kondisi fisik penderita seperti kulit bersisik, berwarna hitam, dan menurunnya kualitas penderita Juga dapat mengganggu psikologis penderita seperti gangguan konsentrasi, proses berfikir, kecemasan, hingga gangguan dalam hubungan sosial lainnya (Henry *et al.*, 2020).

Kecemasan merupakan sebuah perasaan yang waspada, seolah-olah ada ancaman dan kejadian yang tidak diharapkan akan datang menimpanya sehingga menimbulkan perasaan takut dan disertai dengan timbulnya keringat dingin, tangan yang gemetaran, dan jantung yang berdebar-debar (Andika, 2020). Pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis tentunya memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda hal ini dipengaruhi diantaranya, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan lain-lain. Penyebab

kecemasan yang dialami pasien dapat terjadi akibat melihat proses pemasangan alat hemodialisis dan prosesnya, biaya yang harus dikeluarkan, dan ketidakpastian akan kesembuhan penyakitnya (Mayasari & Amelia, 2022).

Hal ini disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, serta ketakutan terhadap kematian. Aspek lain seseorang tetap alami kecemasan ringan hingga berat terlepas dari lamanya menempuh hemodialisis, antara lain yaitu tingkat pengetahuan, pengalaman pengobatan, serta dukungan keluarga. Tingkatan pengetahuan serta pengalaman bisa menjadikan seseorang lebih gampang menyesuaikan diri sehingga tidak hadapi trauma yang sama dengan sebelumnya (Alapján-, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan ada dua yaitu faktor predisposisi dan faktor pencetus. faktor predisposisi meliputi : faktor biologis, faktor psikologis, faktor sosial budaya. Faktor pencetus di bedakan menjadi 2 yaitu : ancaman terhadap integritas diri seseorang, seperti : ketidakmampuan atau penurunan fungsi fisiologis akibat sakit sehingga mengganggu individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari, dan ancaman terhadap sistem diri seseorang. Ancaman ini akan menimbulkan gangguan terhadap identitas diri, harga diri, dan fungsi sosial individu (Priyatman, 2020).

Kemudian tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, panik. Kecemasan ringan adalah perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. stimulasi sensori meningkatkan dan membantu individu memfokuskan

perhatian untuk belajar. Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami tidak perhatian yang selektif, sehingga individu mampu dan dapat melakukan sesuai yang lebih terarah. Kecemasan berat, lapangan persepsi individu menyempit, individu cenderung hanya mampu memutuskan pada sesuatu yang terinci spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal lain. Panik adalah bila individu mengalami tingkatan yang paling tinggi yaitu panik titik perilaku yang tampak adalah individu tampak ketakutan dan mengatakan mengalami tremor, tidak mampu melakukan sesuatu, susah bernafas, pucat, walaupun dengan pengarahan serta mengalami gangguan kepribadian (Priyatman, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian (Fathony & Suhron, 2023). distribusi frekuensi berdasarkan kecemasan persentase kecemasan frekuensi tidak cemas cemas ringan, cemas sedang, cemas berat, sangat cemas total didapatkan hasil. Kecemasan pada pasien CKD yang menjalani Hemodialisis di RSUD dr.Mohammad Zyn Sampang diperoleh dari 28 pasien menunjukkan bahwa hampir setengah dari pasien mengalami kecemasan dengan kategori ringan yaitu sebanyak 12 pasien dengan persentase (42.9%). Hal yang bisa membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan yaitu dukungan keluarga (Mayasari & Amelia, 2022). Dorongan keluarga juga merupakan faktor yang berperan aktif dalam hal ini karena dukungan dari keluarga sangat baik untuk pasien bisa menyesuaikan diri dengan lingkungannya (Alapján-, 2023).

Dukungan keluarga merupakan faktor pendukung yang penting ketika seseorang menghadapi masalah (kesehatan) dan sebagai strategi preventif untuk mengurangi stres dan membuat pandangan hidup pasien menjadi luas dan tidak mudah stres. Dukungan keluarga tentu sangat bermanfaat khususnya pada pasien-pasien GGK yang masih baru bahkan yang selama sisa hidupnya harus menerima terapi hemodialisis untuk bertahan hidup (Mayasari & Amelia, 2022).

Dukungan keluarga yang dapat diberikan berbentuk dukungan emosional, penghargaan, informasional dan instrumental. Adanya dukungan keluarga yang diberikan dapat menunjang kualitas seseorang dalam menjalankan peran serta fungsi sebagai mestinya. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan diperolah bahwa bentuk dukungan yang paling banyak diberikan keluarga kepada responden yaitu berupa dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Hal ini dibuktikan dengan asil pada kuesioner yang termasuk dukungan emosional yaitu keluarga merawat saya dengan penuh kesabaran dan kasih sayang sedangkan bentuk dukungan penghargaan yang diberikan yaitu keluarga menganggap perubahan fisik atau perubahan kegiatan sosial saya merupakan sesuatu yang wajar (Marwanti *et al.*, 2022).

Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi: tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosi, spiritual. Faktor eksternal meliputi : praktik di keluarga, faktor sosioekonomi, latar belakang budaya. Kemudian tipe-tipe dukungan keluarga yaitu : berdasarkan kontak social, berdasarkan jumlah

pemberi dukungan, berdasarkan kedekatan hubungan, berdasarkan tersedianya pemberi dukungan (Puspita, 2023).

Pengaruh dukungan keluarga sangat penting terhadap kesejahteraan pasien baik secara fisik maupun psikis. Dukungan keluarga dapat berupa informasi tentang penyakit maupun kemauan keluarga dalam merawat pasien dalam kesehariannya, dukungan keluarga akan berpengaruh pada kesehatan pasien yang artinya keluarga yang memiliki dukungan yang baik akan memberikan dampak terhadap kehidupan pasien. Dukungan keluarga yang diperoleh pasien meliputi bantuan instrumental ketika pasien masih dibantu untuk membayar biaya perawatan, transportasi, dan sebagainya. Dukungan informasional ketika keluarga pasien masih memberikan informasi tentang penyakitnya dan tentang apa yang dibutuhkan pasien untuk menjaga kesehatan. Dukungan emosional, ketika pasien merasa aman dan tenang di lingkungan keluarga. Pasien juga mendapatkan dukungan yang berharga dan dukungan harga diri yang pasien terima dan dapat mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan keluarga yang besar mempengaruhi pengakuan diri pasien yang persisten. Pengakuan diri dipengaruhi oleh kepercayaan, variasi infeksi dan lama pengobatan sehingga dapat membangun individu menjadi fleksibel terhadap kondisinya (Edriyan, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Fathony & Suhron, 2023). didapatkan hasil dukungan keluarga pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis di RSUD Dr.Mohammad Zyn Sampang diperoleh dari 28 pasien menunjukan bahwa setengah dari pasien memiliki dukungan keluarga dengan kategori cukup yaitu sebanyak 14 pasien dan setengahnya lagi pasien memiliki

dukungan keluarga baik yaitu sebanyak 14 pasien dengan masing masing presentase (50%). Dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Peneliti berasumsi laki-laki lebih sering terkena hipertensi, obesitas, diabetes mellitus yang merupakan faktor resiko untuk terjadinya GGK.

Berdasarkan Unit Dialisis RSUD Cilacap diketahui jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis tahun 2024 adalah sebanyak 184 orang dengan rata rata umur pasien >40 tahun. Hasil studi pendahuluan dari 10 orang terdapat 6 orang yang mengalami dukungan keluarga dengan kategori sedang, 4 orang mengalami kategori dukungan ringan. Dilihat dari dukungan keluarga pada pasien GGK dipengaruhi oleh status ekonomi, kurangnya perhatian dan kepedulian terhadap dukungan keluarga. Sedangkan untuk kecemasan terdapat 3 orang yang mengalami kecemasan dengan kategori ringan dan 7 orang yang mengalami kecemasan sedang. Karena tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien GGK khawatir akan biaya dan proses hemodialisis serta dampak yang diterima.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien middle age (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena dan uraian latar belakang diatas , maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan pada pasien *middle age*(40-60 tahun) yang menjalani Hemodialisis Di RSUD Cilacap.”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien *middle age* (40-60) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a) Mengetahui gambaran dukungan keluarga pada pasien hemodialisis di RSUD Cilacap.
- b) Mengetahui gambaran kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) pada pasien hemodialisis di RSUD Cilacap.
- c) Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi, gambaran secara nyata, mengembangkan teori dan menambah wawasan ilmu pengetahuan berkenaan dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

#### **2. Secara Praktis**

##### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di

RSUD Cilacap, dan mengaplikasikan mata kuliah metodologi penelitian serta menjadikan pengalaman dalam penelitian.

b. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mahasiswa mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

c. Bagi universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dapat menambah khasanah kepustakaan khususnya tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada *middle age* (40-60 tahun) yang menjalani hemodialisis di RSUD Cilacap belum pernah dilakukan penelitian yang memiliki fokus yang hampir sama dengan penelitian ini adalah:

**Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian**

| No | Penulis (Tahun)                           | Judul   | Jenis dan Desain penelitian   | Variabel penelitian dan Responden  | Analisa Data                            | Hasil Penelitian   |
|----|---|---|---|--|---|--|
| 1. | Eka Putri, Alini, Indrawati (2020)        | Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Bangkinang | Kuantitatif penelitian Cross Sectional                              | Variabel :Dukungan Keluarga dan sepiritualitas Variabel Bebas: Tingkat Kecemasan Responden :47 Orang | Terikat analisa univariat dan bivariat  | Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga rendah sebanyak 25 orang (53,2%), sebagian besar responden memiliki kebutuhan spiritual rendah sebanyak 29 orang (61,7%), sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan tinggi sebanyak 30 orang (63,8%).                                |
| 2. | Kurniati Maya Sari1, Meliza Amelia (2022) | Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa  | Kuantitatif Jenis penelitian adalah analitik desain cross sectional | Variabel Dukungan Keluarga Variabel Bebas: Tingkat kecemasan Responden: 46 Orang                     | Terikat: analisa univariat dan Bivariat | Hasil penelitian menunjukkan didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan dengan <i>p</i> value = 0,000 dan OR 15. Diharapkan kepada petugas kesehatan di RSU solok khususnya di ruangan hemodialisa pada pasien yang baru menjalani hemodialisa terdapat (15%) yang mendapatkan |

|    |   |   |  |  |                                 |  |   |
|----|---|---|--|--|---------------------------------|--|---|
|    |   |   |  |  |                                 |  | dukungan baik tetapi mengalami kecemasan untuk itu di mitak kepada petugas memberikan penyuluhan kepada keluarga untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien. |
| 3. | Marwanti, Stifani Azizah Islamiati, Saifudin Zukhri (2022)                              | Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa | Kuantitatif penelitian deskriptif korelasional | Variabel Terikat: Dukungan Keluarga Variabel Bebas:Kecemasan Responden: 51 pasien                  | analisa univariat dan bivariate | Hasil dalam penelitian ini adalah mayoritas dukungan keluarga adalah tinggi dengan 27 responden (52,9%). Mayoritas responden memiliki status cemas sedang dengan 26 responden (51,0%). Setelah dilakukan uji statistic dengan spearman rho di dapatkan hasil bahwa $p$ -value=0,012. Maka dapat diambil kesimpulan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa |   |
| 4. | Rendi Yosfi Kurniawan, Yunina Elasari, Rizki Yeni Wulandari, Moh. Heri Kurniawan (2024) | Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tawakal dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani   | Kuantitatif Desain cross sectional             | Variable Terikat: Dukungan Keluarga Tawakal Variable Bebas :Tingkat Kecemasan Responden : 42 Orang | Analisis univariat              | Hasil penelitian didapatkan distribusi frekuensi dukungan keluarga dalam kategori baik sebanyak 25 responden (59,50%), distribusi frekuensi tawakal  |   |

---

Terapi  
Hemodialisis

dalam kategori tinggi sebanyak 18 responden (42,86%), dan distribusi frekuensi tingkat kecemasan dalam kategori ringan sebanyak 20 responden (47,62%). Hasil analisa bivariat diperoleh ada hubungan antara dukungan keluarga (p-value <0,001) dan tawakal (p-value <0,001) dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal.

---



**Tabel 1.2 Persamaan dan perbedaan**

| No | Penulis   | Judul   | Perbedaan   | Persamaan   |
|----|---|---|---|---|
| 1. | Eka Putri, Alini, Indrawati (2020)  | Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kebutuhan Spiritual Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Bangkinang | Penelitian yang saya angkat mempunyai 2 variabel<br>Responden usia 40-60 tahun<br>Lokasi penelitian | Meneliti hubungan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan<br>Pengambilan data menggunakan kuisioner dalam pengeumpulan data<br>Menggunakan Analisa bivariat |
| 2. | Kurniati Maya Sari1, Meliza Amelia (2022)   | Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Klien Gagal Kronik yang Menjalani Hemodialisa   | Lokasi penelitian<br>Responden usia 40-60 tahun   | Menggunakan uji chi square<br>Jenis penelitian kuantitatif  |
| 3. | Marwanti, Stifani Azizah Islamiati, Saifudin Zuhri (2022)                               | Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa   | Populasi yang di ambil pada usia 40-60 tahun<br>Lokasi penelitian                                   | Mencari adanya dukungan keluarga dan tingkat kecemasan  |
| 4. | Rendi Yosfi Kurniawan, Yunina Elasari, Rizki Yeni Wulandari, Moh. Heri Kurniawan (2024) | Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tawakal dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi Hemodialisis                                   | Memiliki 2 variable<br>Populasi yang saya ambil 40-60 tahun   | Menggunakan jenis kuantitatif<br>Penelitian bivariat  |