

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Penyakit ginjal kronis (PGK) atau *Chronik Kidney Disease* (CKD) merupakan salah satu isu kesehatan dunia dengan beban pembiayaan yang tinggi. Ditemukannya urium pada darah merupakan salah satu tanda dan gejala dari penyakit gangguan pada ginjal. Uremia merupakan akibat dari ketidakmampuan tubuh untuk menjaga metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektroit yang dikarenakan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (Novitasari, 2015).

Insiden penyakit gagal ginjal meningkat setiap tahun dan menjadi masalah kesehatan utama pada seluruh dunia, terjadinya penyakit gagal ginjal merupakan resiko kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah serta meningkatkan angka kesakitan dan kematian. (Setyaningsih, 2016) Menurut World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Hasil penelitian *Global Burden of Disease* tahun 2010, penyakit gagal ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia, tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dalam Riskesdas (2016), pasien berusia  $\geq 75$  tahun menduduki ranking teratas untuk kelompok pasien gagal ginjal kronis (PGK), yaitu sebesar 0,6% lebih tinggi dari kelompok usia lainnya. Sedangkan pada kelompok menurut jenis kelamin, prevalensi pria penderita PGK di Indonesia sebesar 0,3 persen dimana angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penderita PGK pada wanita yaitu 0,2%. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Untuk Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah dari prevalensi nasional, di Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke 5 dengan angka kejadian gagal ginjal kronik sebesar 0,3% setelah provinsi Sulawesi Tengah, Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara. Pada tahun 2015

kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang (Kemenkes RI, 2018).

Hemodialisa merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien PGK supaya mampu bertahan hidup. Namun demikian, tindakan tersebut mempunyai efek samping pada kondisi fisik serta psikologis penderita PGK (Kemenkes, 2016). Hemodialisa merupakan pengobatan (*replacement treatment*) pada penderita gagal ginjal kronik stadium terminal, jadi fungsi ginjal digantikan oleh alat yang disebut dialyzer (artificial kidney), pada dialyzer ini terjadi proses pemindahan zat-zat terlarut dalam darah diubah oleh larutan lain melalui membrane semi permeabel, hemodialisa terbukti sangat bermanfaat dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2015).

Pada umumnya hemodialisa pada pasien PGK dilakukan 1 atau 2 kali seminggu dan sekurang-kurangnya berlangsung selama 3 bulan secara berkelanjutan. Beberapa dampak atau resiko hemodialisa harus dihadapi oleh pasien PGK mengingat tindakan ini merupakan salah satu tindakan yang juga bermanfaat dalam mempertahankan kelangsungan hidupnya (Brunner & Suddarth, 2015).

Beberapa komplikasi adanya penyakit penyerta setelah mengalami gangguan ginjal pada pasien PGK yang menjalani hemodialisa tidak dapat dihindari, dimana komplikasi tersebut dapat menimbulkan fisiologis yaitu terjadi hipervolemia ataupun hipovolemia yang ditandai dengan TTV serta perubahan pada CVP dan pola nafas, hipotensi ataupun hipertensi, komplikasi psikologis meningkatkan stress, kecemasan dan berdampak buruk pada domain kualitas hidup pasien PGK. Oleh karena itu dukungan dari teman, tetangga, dan masyarakat sekitarnya untuk pasien PGK menjadi sangat penting. Dukungan serta hubungan sosial yang positif mempunyai dampak yang baik pada perilaku, psikososial dan fisiologis pasien. Terbentuknya lingkungan sosial yang sehat disekitar pasien akan memiliki dampak pada kesehatan yang semakin baik pada pasien PGK sehingga membantu dalam keberlangsungan kesehatan pasien.

Kecemasan merupakan reaksi umum terhadap suatu penyakit yang diderita. Kecemasan ditandai dengan perasaan tidak tenang dan tidak tentram dimana penderita merasakan adanya bahaya yang akan datang.<sup>10</sup> Penelitian yang dilakukan oleh Lamusa menjelaskan bahwa dari 189 penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan berat sebanyak 79 orang (34,2%), kecemasan sedang 68 orang

(29,4%) dan yang mengalami kecemasan ringan 42 orang (18,2%).<sup>11</sup> Penelitian lain juga menjelaskan bahwa penderita PGK yang mengalami kecemasan berat sebanyak 15 orang (27,8%), kecemasan sedang 11 orang (20,3%), dan cemas ringan sebanyak 16 orang (29,6%).

Tingkat kecemasan yang penderita penyakit ginjal alami satu dengan yang lainnya akan berbeda-beda yang dipengaruhi oleh cara mengatasi kecemasan dan dukungan dari orang sekitar. Cemas yang berkepanjangan dan terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan stres yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Sandra dkk menjelaskan bahwa penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami stres ringan sebanyak 5 orang (14%), stres sedang sebanyak 17 orang (47%) dan stres berat sebanyak 14 orang (39%). Sebagian besar pasien mengeluh karena masalah kesulitan dalam mempertahankan apa yang telah menjadi miliknya seperti pekerjaan, perkawinan dan keuangan. Masalah-masalah tersebut jika tidak teratasi dapat menimbulkan masalah psikologis yang lebih serius seperti depresi. (Wakhid & Suwanti, 2018)

Konseling merupakan proses yang membantu klien melalui pihak ketiga atau membantu sistem memperbaiki layanan terhadap klien. Hubungan ini mengacu kepada tindakan sukarela antara seorang penolong yang profesional dengan individu, dimana konselor menyediakan bantuan bagi klien untuk mendefinisikan dan menjawab masalah-masalah terkait pekerjaan maupun kesehatan. Perawat memiliki keahlian dalam hal teori, ilmiah dan keterampilan klinis yang dapat mempengaruhi dan memfasilitasi kesehatan masyarakat melalui pendidikan pada pasien untuk merubah perilaku (Carison, 2010). Perawat memiliki andil yang cukup besar dalam hal merubah perilaku kesehatan pada pasien, misalnya kegemukan, pemakaian alkohol, program diet. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis perlu pengaturan diet yang seksama guna mencegah berbagai komplikasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Kualitas hidup pasien hemodialisa berfluktuasi, karena dipengaruhi oleh kesehatan fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan hubungan mereka dengan lingkungan. Pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa seumur hidup membutuhkan dukungan perawat dan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidupnya sehingga pasien yang menjalani HD akan dapat mempertahankan dan menstabilkan

kemampuan fungsional, memenuhi kebutuhannya, menghilangkan gejala dan mengembalikan rasa nyaman dalam menjalani sisa hidupnya (Silaen, 2018)

## **B. Rumusan Masalah**

Jumlah pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani terapi Hemodialisa yang cenderung meningkat setiap tahunnya menyebabkan masalah pasien PGK juga semakin kompleks, tidak hanya menimbulkan masalah fisik tetapi juga masalah psikologis. Masalah psikologis yang dialami pasien Gagal Ginjal Kronis seperti kecemasan, stres, dan depresi yang tinggi yang menyebabkan kualitas hidup pasien menurun. Berdasarkan fenomena dan pengalaman selama melakukan praktik akademik didapatkan bahwa pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami berbagai perubahan sikap dan emosi. Selain itu, di selama ini belum ada yang melakukan penelitian masalah psikologis yang meliputi kecemasan dengan Gagal Ginjal Kronis. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian untuk menggambarkan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis yang menjalani hemodialisis

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronis dalam menjalani pengobatan Hemodialisa.

### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden, yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi gambaran kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi pendidikan

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi dan kerangka pemikiran tentang cara penanganan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis, serta untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

### 2. Bagi rumah sakit

Penelitian ini bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dalam standar operasional prosedur (SOP) tentang cara penanganan kecemasan, sehingga dapat meningkatkan cara penanganan tingkat kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronis.

### 3. Bagi Perawat

Bagi tenaga kesehatan, dapat dijadikan sebagai dasar atau pertimbangan untuk memotivasi serta memberi edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya cara penanganan kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronis, dan tenaga kesehatan dapat berperan sebagai pengawas bagi pasien, keluarga dan tokoh masyarakat tentang pentingnya penanganan kecemasan untuk psikologis pasien Gagal Ginjal Kronis.

### 4. Bagi keluarga dan pasien

Penelitian ini bagi keluarga dan pasien bermanfaat untuk mengetahui pentingnya cara penanganan kecemasan yang menjalani Hemodialisa bagi kesembuhan pasien Gagal Ginjal Kronis.

## **E. Keaslian penelitian**

1. Siti Arafah Julianty Hrp, 2010 dengan judul “Gambaran Kecemasan pasien Hemodialisis di RSUD D.Pirngadi Medan”. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik. Penelitian yang dilakukan melibatkan pasien, Hasil uji statistik diketahui kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr.Pirngadi Medan yang mengalami kecemasan ringan 6 orang (9.7%), kecemasan sedang sebanyak 32 orang (51.6%) dan kecemasan berat sebanyak 24 orang (38.7%). Menurut analisa penulis tingginya angka kecemasan pada pasien hemodialisis dari hasil ini tidak terlepas dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien saat menjalani hemodialisis

2. Romani, 2016 dengan judul “Faktor Kecemasan pasien Hemodialisa di unit Hemodialisis RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kecemasan pasien hemodialisa berhubungan dengan pengalaman dan lamanya menjalani terapi hemodialisa yang membuat pasien mengalami gangguan kecemasan yang akan membuat pasien mengalami komplikasi.
3. Sari, 2018 dengan judul “Gambaran kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis dalam menjalankan Hemodialisa di RSUD Cibabat Cimahi”. Hasil penelitian menunjukkan gambaran kecemasan berdasarkan usia 56-70 tahun hamper setengah responden (32,4 %) tidak mengalami kecemasan atau normal, namun pada rentan usia 36-55 tahun sebagian kecil mengalami kecemasan ringan-sedang (8,1 %) dan pada rentan usia 56-77 tahun sebagian kecil responden (10,8 %) mengalami kecemasan ringan – sedang. Berdasarkan jenis kelamin sebagian kecil responden mengalami kecemasan ringan-sedang (13,5 %) berjenis kelamin perempuan. Kecemasan ringan-sedang lebih banyak dialami responden berjenis kelamin perempuan dibandingkan berjenis kelamin laki-laki yang sebagian kecil mengalami kecemasan ringan-sedang (8,1 %) . Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian kecil responden (16,2 %) mengalami kecemasan ringan-sedang dengan pendidikan terakhir sekolah.