

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau disebut juga gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible*, yang pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Muttaqin (2012), gagal ginjal kronis merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah.

Gagal ginjal bukanlah sebuah penyakit yang baru, *American Kidney Asosiation* menyebutkan bahwa gagal ginjal merupakan penyebab kematian nomor lima di Amerika pada tahun 2008. Di negara Afrika, insiden gagal ginjal kronik 3- 4 kali lipat dibandingkan negara maju. Angka kematiannya mencapai 200 kejadian perjuta penduduk. Dari data PT Askes 2009 menunjukkan insidensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 350 per 1 juta penduduk, saat ini terdapat sekitar 70.000 penderita gagal ginjal kronik yang memerlukan cuci darah (Melisa 2012). Menurut data dari *Indonesian Renal Registry* , pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru akan menjalani hemodialisis dan 6.951 pasien yang tercatat aktif menjalani hemodialisis. Pada tahun 2012 terjadi peningkatan, pasien yang baru akan menjalani hemodialisis berjumlah 19.621 dan pasien yang aktif menjalani hemodialisis 9.161 orang.

Berdasarkan data dari Riskesdas 2013 prevalensi penyakit GGK sesuai dengan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 %. Pada urutan pertama ditempati oleh Sulawesi Tengah dengan prevalensi 0,5 %, diikuti oleh Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara dengan prevalensi 0,4 %. Sedangkan NTT, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY dan Jawa Timur masing- masing mempunyai prevalensi sebesar 0,3 %. Menurut kepala dinas kabupaten Klaten, pasien gagal ginjal di kabupaten Klaten dalam lima tahun terakhir mencapai lebih dari 100 jiwa dan setiap tahun terjadi peningkatan jumlah pasien gagal ginjal lebih dari 10 orang (Wulan 2014).

Penatalaksanaan atau terapi pada pasien dengan gagal ginjal kronik yang diakui dapat membantu kerja ginjal yaitu transplantasi atau cangkok ginjal, peritoneal dialysis (PD) dan hemodialisis (HD). Dari ketiga terapi tersebut, terapi yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat yaitu hemodialisis (Colvy, 2010). Hemodialisis masih menjadi alternatif utama terapi pengganti fungsi ginjal bagi pasien gagal ginjal kronik, karena dari segi biaya lebih murah dan resiko terjadinya perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan peritoneal dialysis (Musa, 2015).

Hemodialisis merupakan suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh klien dan beredar pada sebuah mesin diluar tubuh yang disebut dialiser. Dialisis dilakukan apabila kadar kreatinin serum diatas 6 mg/ 100 ml pada laki- laki atau 4 ml/ 100 ml pada wanita dan GFR kurang dari 4 ml/ menit. Hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan zat- zat sampah dari darah, apabila proses tersebut tidak dilakukan maka akan terjadi penimbunan zat- zat sampah didalam tubuh yang dapat memperparah penyakitnya (Supriyadi, 2011).

Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa, mempunyai dampak baik fisik maupun psikologis. Dari segi fisik, hemodialisa dapat menyebabkan efek samping seperti hipotensi, kelelahan, nyeri dada, kram kaki dan mual. Sedangkan secara psikologis, menurut Caninsti (2007) gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada klien dengan terapi hemodialisis salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan adalah keadaan emosional seseorang yang tidak menyenangkan untuk dimiliki, perasaan negatif dan bersumber dari dalam atau luar diri klien. Kecemasan yang berlangsung lama dapat menimbulkan gangguan fisik seperti pusing, takikardi, mual, takipnea, sesak nafas, dll. (Setiyowati, 2014). Penyebab cemas diantaranya adalah dukungan keluarga yang kurang baik terhadap klien, sesuai dengan hasil penelitian Lumiu (2013) yang menyatakan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga dapat mempengaruhi tingkat kecemasan klien. Selain itu, penyebab cemas juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pasien, sesuai hasil penelitian Setiyowati (2014) yang menyatakan bahwa semakin baik tingkat pendidikan maka akan semakin tidak ada kecemasan pada pasien hemodialisa.

Sebagai dampak dari cemas tersebut dapat menimbulkan diare, hiperhidrosis, tremor, gangguan berkemih, gelisah, sinkop, hingga takikardi (Sadock, 2007). Kecemasan yang dirasakan klien berupa perasaan khawatir dan takut bahwa sesuatu yang buruk akan menyimpannya. Seperti kekhawatiran hidupnya tidak akan lama lagi, khawatir karena merasa tidak dapat melihat anak dan cucu tumbuh dewasa (Caninsti, 2007).

Munculnya kecemasan pada klien hemodialisa antara lain dikarenakan sakit yang dirasakan klien saat jarum suntik dimasukkan ke dalam nadinya. Rasa sakit yang tidak tertahankan menyebabkan klien khawatir apakah klien mampu terus menerus menjalani terapi yang menyakitkan, apakah ia mampu bertahan hidup. Kondisi ini mengakibatkan klien tidak berdaya dan tidak memiliki kemampuan untuk mengatasi kecemasannya tersebut karena adanya stimulus eksternal yang berlangsung terus menerus (Caninsti, 2007).

Perasaan khawatir klien jika selama proses hemodialisa terjadi hal-hal diluar dugaan yang mengakibatkan subyek meninggal dunia. Seumur hidup, klien akan selalu bergantung pada mesin hemodialisa, hal ini mengakibatkan perasaan tidak berdaya pada diri klien dalam menghadapi penyakitnya. Hal tersebut membuat usaha *coping* klien terhadap penyakitnya dan terapi hemodialisis yang harus dijalannya menjadi lemah (Caninsti, 2007). *Coping* yang baik dapat membuat klien belajar untuk meningkatkan kesehatannya, klien dapat menerima keadaan dirinya dengan baik dan klien menjadi lebih patuh terhadap regimen terapeutik yang dijalannya. Sedangkan *coping* yang buruk dapat mengakibatkan sebaliknya, klien tidak mampu meningkatkan kondisi kesehatannya, klien tidak dapat menerima kondisinya dengan baik dan kepatuhan klien terhadap regimen terapeutik yang dijalannya menjadi lemah.

Menurut Niven (dalam Afniwati 2015), kepatuhan adalah sejauh mana perilaku-perilaku klien dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan. Kepatuhan terapi pada penderita hemodialisa merupakan hal yang penting untuk diperhatikan, karena jika klien tidak patuh akan terjadi penumpukan zat-zat berbahaya dari tubuh hasil metabolisme dalam darah sehingga klien merasa sakit pada seluruh tubuh. Jika hal tersebut dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Pada dasarnya penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik sangat tergantung pada terapi hemodialisa yang fungsinya menggantikan sebagian fungsi ginjal (Sunarni, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 08 April 2016 di unit hemodialisa RS Islam Klaten, dengan melihat data dari rekam medik didapatkan data 212 klien dengan dua kali kunjungan dalam satu minggu. Peneliti mengkaji 9 klien menggunakan kuesioner tingkat kecemasan *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*, didapatkan data lima klien mengalami kecemasan sedang dan empat lainnya mengalami kecemasan ringan. Dikatakan mengalami kecemasan sedang apabila klien mengalami 15 – 27 gejala dan 6 – 14 gejala pada kecemasan ringan. Klien mengatakan patuh dalam menjalankan terapi hemodialisa.

Klien mengatakan teratur minum obat, menjaga asupan cairan dan menjaga pola makannya. Dari 9 klien, mereka semua mengaku sulit untuk memulai tidur, 7 diantaranya mengaku nyeri otot, 6 diantaranya mengaku merasa lesu, sesak nafas dan mual muntah, 5 diantaranya mengaku jantungnya sering berdebar- debar dan penglihatan kabur. Hal tersebut memicu klien dalam menjalani regimen terapeutik secara teratur.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik pada klien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Islam Klaten..

## B. Rumusan Masalah

Hemodialisis merupakan terapi yang dilakukan untuk mengeluarkan zat- zat sampah dari darah, apabila proses tersebut tidak dilakukan maka akan terjadi penimbunan zat- zat sampah didalam tubuh yang dapat memperparah penyakitnya (Supriyadi, 2011). Pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa, mempunyai dampak baik fisik maupun psikologis. Dari segi fisik, hemodialisa dapat menyebabkan efek samping seperti hipotensi, kelelahan, nyeri dada, kram kaki dan mual. Sedangkan secara psikologis, menurut Soewandi (2002) gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada klien dengan terapi hemodialisis salah satunya adalah kecemasan.

Kecemasan adalah keadaan emosional seseorang yang tidak menyenangkan untuk dimiliki, perasaan negatif dan bersumber dari dalam atau luar diri klien (Andaru, 2014). Secara teori kecemasan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan termasuk dalam regimen terapeutik.

Berdasarkan latar belakang diatas memberi dasar bagi peneliti untuk mengetahui “Adakah Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kepatuhan Menjalankan Regimen Terapeutik Pada Klien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RS Islam Klaten ?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik pada klien GGK yang menjalani hemodialisa di RS Islam Klaten.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik klien yang menjalani hemodialisa, meliputi: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjalani hemodialisa.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.
- c. Mengetahui kepatuhan klien dalam menjalankan regimen terapeutik.
- d. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik pada klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa di RS Islam Klaten.

## D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

### 1. Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat digunakan klien untuk menambah informasi dan pengetahuan klien tentang terapi hemodialisa pada gagal ginjal kronik dengan mengikuti pendidikan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan dan dari media informasi kesehatan yang lain misalnya internet dan TV.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan edukasi pada klien Gagal Ginjal Kronik yang berkaitan dengan kecemasan dalam menjalankan regimen terapeutik.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sumber rujukan dan referensi untuk penelitian mengenai kecemasan dan kepatuhan terapi yang selanjutnya.

### 4. Bagi Perawat

Perawat mampu mengaplikasikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya kontrol kecemasan dalam kepatuhan menjalankan regimen terapeutik.

### 5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kecemasan dan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik pada klien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang serupa dengan penelitian ini, antara lain :

1. Nekada (2012) dengan judul *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Data diambil dengan teknik *accidental sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 pasien gagal ginjal kronik yang minimal telah menjalani hemodialisis selama 3 bulan dengan jadwal 2-3 kali seminggu. Data diolah dan dianalisis dengan analisis *chi square* dengan  $\alpha=0,05$  dan tingkat kepercayaan 95%. Hasil pengujian hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten didapatkan nilai *chi square* hitung ( $X^2$ ) sebesar 11,814 ( $>chi square$  tabel yaitu 3,841) dengan *P- value* atau *asympd sig* (2-sided) sebesar 0,001. Keeratan hubungannya dilihat dari nilai C yaitu 0,267 yang artinya termasuk kategori rendah (0,200-0,399). Sehingga didapatkan kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.
2. Luana (2012) dengan judul *Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia*. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross-sectional*, dilakukan selama bulan Oktober-November 2011. Pengukuran derajat cemas menggunakan instrument Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA). Dilakukan analisis uji beda Kruskal Wallis untuk menganalisis perbedaan frekuensi dan periode hemodialisis pada tiga derajat kecemasan (ringan, sedang, dan berat). Dari penelitian tersebut didapatkan hasil dua puluh delapan (51,9%) laki-laki dan 26 (48,1%) perempuan penderita PGK yang menjalani hemodialisis di Universitas Kristen Indonesia ikut serta dalam penelitian ini. Terdapat 42 (77,78%) di antaranya yang mengalami kecemasan. Penderita dengan rerata periode dan frekuensi hemodialisis terpanjang mengalami kecemasan ringan, sedangkan penderita rerata periode dan frekuensi hemodialisis terpendek mengalami kecemasan sedang. Terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi dan periode hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita hemodialisis ( $p=0,002$  dan  $p=0,003$ , secara berurutan).

3. Cahyani (2015) dengan judul *Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember*. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Tiga sampel harus di eksklusi sehingga total sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak tiga puluh responden. Analisis data diawali dengan melakukan uji normalitas. Karena data tidak terdistribusi normal dan jenis data variabel yang diuji adalah data ordinal maka digunakan uji korelasi Spearman. Hasil analisis data didapatkan derajat kemaknaan ( $P$ )  $<0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Berdasarkan uji korelasi Spearman, didapat nilai  $P$  0,003 dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) -0,517. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember dengan kekuatan korelasi yang sedang. Arah korelasi yang didapat adalah korelasi negative artinya semakin tinggi tingkat depresi pasien CKD yang menjalani hemodialisis maka semakin buruk kualitas hidupnya.
4. Afniawati (2014) dengan judul *Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Terapi Hemodialisis di Ruang Hemodialisa RSUP Haji Adam Malik Medan*. Penelitian ini bersifat analitik. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 120 responden dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *sistemik random sampling*. Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor- faktor yaitu sumber biaya, pengetahuan, pendidikan dan umur dengan kepatuhan pasien penderita gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa.

Perbedaan penelitian Nekada (2012) dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dalam penelitian Nekada, variabel bebasnya yaitu dukungan keluarga sedangkan variabel bebas yang peneliti gunakan adalah tingkat kecemasan. Desain penelitian yang digunakan oleh Nekada adalah deskriptif analitik sedangkan desain penelitian yang ingin peneliti gunakan adalah deskriptif korelasional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan Nekada adalah *accidental sampling*, sedangkan peneliti berencana menggunakan teknik sampel berupa *purposive sample*.

Perbedaan dengan penelitian Luana (2012) adalah dalam penelitian Luana meneliti tentang kecemasan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa, sedangkan yang ingin peneliti kupas adalah hubungan antara tingkat kecemasan dengan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik. Dalam penelitian Luana tersebut menggunakan desain penelitian observasional, sedangkan peneliti berencana menggunakan desain penelitian deskriptif korelasional.

Variabel terikat pada penelitian Cahyani (2015) adalah kualitas hidup dan untuk desain penelitiannya menggunakan observasional, sedangkan peneliti berencana menggunakan variabel terikat berupa kepatuhan menjalankan regimen terapeutik dan desain penelitiannya menggunakan deskriptif korelasional.

Perbedaan penelitian Afniawati (2014) dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah dalam penelitian Nekada meneliti tentang faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien GGK dalam menjalankan terapi HD. Jenis penelitian yang digunakan Nekada adalah penelitian analitik dan teknik pengambilan sample berupa *systemik random sampling*. Dalam penelitian yang akan peneliti lakukan meneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan menjalankan regimen terapeutik. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dan teknik pengambilan sampelnya berupa *purposive sampling*.