

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan suatu gangguan dari fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia dikarenakan penumpukan zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan *reversible* (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018). Pasien GJK mengalami kerusakan yang terjadi pada bagian struktur atau fungsi ginjal yang dapat berlangsung  $\geq 3$  bulan, dengan atau tanpa penurunan *glomerular filtration rate* (GFR). Hemodialisis merupakan pengobatan yang dapat dilakukan oleh pasien GJK (Fitri, Dan, & Topan, 2018). Hemodialisis dapat berlangsung sangat lama, bahkan dapat seumur hidup sampai fungsi ginjal kembali optimal sehingga membutuhkan kepatuhan pasien. kepatuhan hemodialisis terdiri dari pembatasan cairan, terapi hemodialisis, obat, dan diet (Putri & Afandi, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa GJK menjadi penyebab kematian 850.000 jiwa di setiap tahunnya. Sehingga, dapat dikatakan bahwa GJK menempati peringkat ke-12 penyebab tingginya angka kematian di dunia. Jumlah pasien GJK di dunia menurut ESRD menunjukkan peningkatan angka yaitu pada tahun 2018 sebanyak 2.303.354 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 2.372.697 orang (Marwanti, Azizah Islamiati, & Zuhri, 2022). Berdasarkan data Riskesdas (2018) angka kejadian GJK di Indonesia sebanyak 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia. Menurut *World Health*

*Organization* (WHO) Pasien GJK yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,5 juta jiwa dengan peningkatan 8% per tahun. Di Indonesia jumlah pasien GJK yang menjalani hemodialisis terjadi peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 30.831 pasien baru dan 77.892 pasien aktif, di tahun 2018 sebanyak 66.433 pasien baru dan 13.2142 pasien aktif yang menjalani hemodialisis (Jaya, Susila, & Arisudhana, 2020).

Penelitian oleh Moe & Druke, (2017) mengatakan penatalaksanaan GJK akan lebih baik tergantung pada apakah pasien patuh terhadap jadwal dialisis, pengobatan, pembatasan makanan dan pembatasan cairan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 mendefinisikan kepatuhan sebagai perilaku seseorang yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet yang direkomendasikan, dan perubahan gaya hidup (Wowor, Widani, & Tjitra, 2019). Secara umum 4 aspek kepatuhan hemodialisis memiliki masing-masing prevalensi dengan ketidakpatuhan cairan 10% - 60%, ketidakpatuhan diet 2% - 57%, waktu dialisis terhambat 19%, ketidakpatuhan obat 9% (Melianna & Wiarsih, 2019). Pasien yang tidak patuh hemodialisis dapat menyebabkan kegagalan klirens kreatinin, sehingga terjadi penumpukan cairan dan toksin uremik dalam tubuh yang bisa berdampak secara sistemik pada peningkatan angka mortalitas dan morbiditas pasien GJK (Suryani, Antari, & Sawitri, 2021).

Pasien GJK yang sedang menjalani hemodialisis dapat mengalami berbagai masalah yang timbul akibat dari tidak berfungsinya ginjal. Seseorang menjalani hemodialisis merasa ketakutan akan penyakitnya sehingga menimbulkan kecemasan yang berdampak positif pada sikap seseorang untuk lebih baik dan ingin sembuh (Kristianti., et all 2020). Menurut Berman (2016)

ketika pasien dalam kondisi sakit, mereka akan berperilaku dengan cara tertentu untuk sembuh dari sakitnya, pasien akan menggambarkan, memantau, dan merasakan gejala-gejalanya kemudian mengambil tindakan perawatan.

Kecemasan merupakan masalah yang umum terjadi pada pasien GGK, pasien GGK mengalami kecemasan akibat dari penyakitnya (Alfikrie, Sari, & Akbar, 2020). Angka kejadian kecemasan yang terjadi baik di dunia maupun di Indonesia sangat terlihat, terbukti dari beberapa penelitian yang memaparkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis dan mengalami kecemasan. Penelitian Kring et al (2009) menunjukkan 61 % kecemasan, depresi dan persepsi kesehatan umum secara signifikan berkontribusi terhadap Kesehatan pasien hemodialisis (Manurung, 2018).

Cemas yang timbul merupakan respon psikologis terhadap stress yang mengandung komponen fisiologik dan psikologik. Reaksi fisiologis terhadap kecemasan merupakan reaksi yang pertama timbul pada sistem saraf otonom (Yanti & Miswadi, 2018). Hal ini menyebabkan stresor fisik yang dapat berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi biologi, psikologi, sosial, spiritual (biopsikososial). kecemasan terbagi atas 3 tingkat yakni ringan, sedang, berat (Adetyas, Nadissa, Pasaribu, & Jesika, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan suatu pernyataan penelitian ialah Apakah ada hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis
2. Mengidentifikasi kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran dan sumber referensi tentang hubungan tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik. Serta dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam peran perawat untuk menganjurkan kepatuhan hemodialisis kepada pasien gagal ginjal kronik
2. Sebagai masukan kepada pendidik guna memberikan wawasan dan pengetahuan serta informasi mengenai tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

3. Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang tingkat kecemasan dengan kepatuhan hemodialisis pada pasien gagal ginjal kronik.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yang berkaitan dengan penelitian ini tercantum sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Tiar, M. A. Et., 2022) dengan judul “Hubungan antara kepatuhan terapi hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik”. Pada penelitian tersebut menggunakan studi *cross sectional* dengan *sample* 37 pasien CKD yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis Malahayati RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan skala data SF-36 (KDOQOL) untuk menilai kualitas hidup pasien dengan 36 pertanyaan mengenai kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan korelasi antar variabel yaitu kepatuhan menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar Malang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat kepatuhan dan tingkat kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis Malahayati RSUD Dr. Saiful Anwar Malang. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu terletak pada variabel penelitian. Variabel penelitian sebelumnya yaitu kualitas hidup pada pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Ruang Hemodialisis Malahayati RSUD Dr. Saiful Anwar

Malang sedangkan, peneliti ingin meneliti terkait tingkat kecemasan pada pasien GGK di ruang hemodialisis RSUD Universitas Muhammadiyah Malang.

2. Penelitian yang dilakukan oleh (Sumah, D.F, 2020) dengan judul “Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD dr. M. Haulussy Ambon” Pada penelitian tersebut menggunakan studi *cross sectional* dengan *sample* 46 responden yang menjalani terapi hemodialisis di Ruang Hemodialisis RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Penelitian ini menggunakan kuesioner mengenai data demografi pasien, dukungan keluarga pasien, dan kepatuhan pasien dalam menjalani hemodialisis. Kuesioner dukungan keluarga diambil dari penelitian Nursalam (2015) dengan 10 pertanyaan, dan Kuesioner kepatuhan hemodialisis dengan 6 pertanyaan di ambil dari penelitian Azwar (2013). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu terletak pada variabel independen, pada penelitian sebelumnya variabel independen menggunakan dukungan keluarga sedangkan, peneliti menggunakan variabel independen tingkat kecemasan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Windarti et al., 2018) dengan judul “hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisis (Di Poli RSUD Jombang)”. Pada

penelitian tersebut menggunakan studi *cross sectional* dengan *sample* semua responden di Poli Hemodialisa RSUD Jombang. Penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 16 pernyataan dukungan dan 6 pernyataan untuk kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani hemodialisa. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronik dalam menjalani terapi hemodialisa. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dalam menjalani terapi hemodialisa di poli Hemodialisa RSUD Jombang. Perbedaan penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu terletak pada variabel penelitian, penelitian sebelumnya menggunakan variabel dukungan keluarga sedangkan peneliti ingin meneliti terkait tingkat kecemasan pada pasien GGK di ruang hemodialisis RSU Universitas Muhammadiyah Malang.