

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal secara progresif sehingga masa ginjal yang masih ada tidak mampu lagi melakukan fungsinya dengan baik (Insan Kamil, Agustina, & Wahid, 2018). 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 (Hermayani et al., 2022). Pemeliharaan dialisis dilakukan untuk mendukung fungsi ginjal yang mencakup dua komponen utama, di antaranya hemodialisis dan dialisis peritoneal. Penyakit ginjal juga merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dengan beban pembiayaan yang tinggi, hal ini juga berkaitan dengan proses perawatan seperti hemodialisis (Agustina & Lumadi, 2022).

Kejadian Gagal Ginjal Kronik (GGK) masih banyak terjadi, hal ini ditunjukkan dengan data dari *World Health Organization* (WHO) yang melaporkan bahwa di tahun 2020 jumlah pasien gagal ginjal kronik mencapai 13,4% dan membutuhkan terapi penggantian ginjal seperti hemodialisis diperkirakan antara 4,902 dan 7,083 juta jiwa (Ji-Cheng, 2019). Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2020 juga menyampaikan bahwa jumlah pasien yang terdiagnosis gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 18.613 pasien, sedangkan di Jawa Timur sendiri sebesar 0,3%, hal tersebut menunjukan bahwa di Jawa Timur masih relatif tinggi untuk penderita penyakit ginjal kronis. Penderita gagal ginjal di Malang Raya cukup tinggi dengan jumlah sebanyak 2.900 yang juga sejalan dalam proses terapi hemodialisis yang dijalani. Bahkan *Center of Disease Control and Prevention* melaporkan bahwa setiap 24 jam, 360 pasien harus menjalani terapi hemodialisis (CDC,2022).

Hemodialisis merupakan tindakan pengobatan yang dilakukan pada pasien Gagal ginjal kronik supaya mampu bertahan hidup (Wiliyanarti & Muhith, 2019). Hemodialisis digunakan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk pembuangan zat-zat metabolisme, zat toksis lainnya melalui membran semipermeable sebagai pemisah antara darah dan cairan dialisat yang sengaja dibuat dalam sialiser. Pada hemodialisis, darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dializer. Proses hemodialisis dilakukan satu sampai tiga kali seminggu dirumah sakit dan setiap kalinya membutuhkan waktu sekitar dua sampai empat jam (Sari, Crisanto, Djamaludin, & Yulendasari, 2022). Hemodialisis telah terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit gagal ginjal kronis stadium akhir. Jika tidak dilakukan terapi hemodialisis, pasien akan mengalami risiko ke arah kematian (Hulwah, Widodo, & Umijati, 2021).

Hemodialisis ini tidak dapat menyembuhnya penyakit ginjal, pasien akan tetap mengalami banyak berbagai perubahan pada bentuk dan fungsi sistem tubuh serta permasalahan dan berbagai efek samping ketidaknyamanan dan menurunnya kualitas hidup meliputi kesehatan fisik, psikologis, spiritual, status ekonomi, dan dinamika keluarga (Hutagaol, 2021). Dampak psikologis yang ditimbulkan salah satunya adalah kecemasan, adanya kecemasan tersebut adalah dampak karena adanya stresor (Anggeria & Marsia, 2019). Stresor tersebut meningkatkan produksi hormon katekolamin yang merangsang saraf simpatik. Hormon katekolamin juga menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Suwanto, Sugiyorini, & Wiratmoko, 2020). Kondisi ini akan memperparah gangguan perfusi jaringan ginjal sehingga sel ginjal mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen yang dampaknya akan semakin memperberat kerusakan pada sel ginjal (Suwanto et al., 2020). Perubahan psikologis yang dirasakan dapat dilihat dari kondisi fisik dan perubahan perilaku di antaranya

pasien selalu merasa bingung, merasa tidak aman, ketergantungan dan menjadi individu yang pasif (Dewi & Wati, 2021).

Respon kecemasan merupakan gejala umum yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani perawatan dialisis karena berkaitan dengan kualitas hidup (Insan Kamil et al., 2018). Adapun kecemasan tersebut terjadi juga disebabkan oleh ancaman kematian serta tidak mengetahui hasil akhir dari hemodialisis yang dilakukan (Agustin, Hudiyawati, & Purnama, 2020). Hemodialisis yang dijalani pasien gagal ginjal kronik biasanya akan mempengaruhi pola kehidupan sehari-hari pasien seperti masalah finansial, rasa sakit atau nyeri, gangguan rasa nyaman, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, hilangnya dorongan untuk seksual, frustrasi, perasaan putus asa dan upaya untuk melakukan bunuh diri (Ngara, Rosdiana, & Rahayu, 2022). Ketergantungan pasien terhadap hemodialisis seumur hidup yang rutin dilakukan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan, ekonomi, sosial serta pendapatan yang mengakibatkan stresor sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien hemodialisis (Dewi et al., 2022).

Kecemasan sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisis. 57,30% dari pasien End Stage Renal Disease (ESRD) mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah (Damanik, 2020).

Hal ini penting untuk dikaji lebih lanjut, karena kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis timbul berkaitan dengan adanya konflik batin seperti kesulitan menerima kondisi diri, perasaan merasa beresalah karena membebani orang lain,

perasaan takut dan bersalah karena tidak dapat melakukan fungsi peran dirinya dengan seharusnya (Priyanti, 2016). Dua pertiga dari pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah kembali pada aktivitas atau pekerjaan sebelum dia menjalani hemodialisis. Pasien sering mengalami masalah seperti kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, usia harapan hidup yang menurun dan fungsi seksual sehingga dapat menimbulkan kemarahan dan akan mengarah pada suatu kondisi kecemasan (Fitriana, Putri, Hartuti, & Natsir, 2022). Kecemasan pasien yang tidak kunjung di atasi dan dibiarkan begitu lama akan mengakibatkan pasien cenderung mempunyai pemikiran negatif terhadap hidupnya, kualitas hidupnya akan menurun, depresi jangka panjang hingga dapat mengancam keselamatan diri sendiri (Puspanegara, 2019a).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran faktor-faktor demografi dan kecemasan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor-faktor demografi dan kecemasan pada pasien hemodialisis di Rumah Sakit Umum Universitas Muhammadiyah Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi data karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, penghasilan umr, tingkat Pendidikan, dan lama HD.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Pendidikan

Penelitian ini diharapkan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Malang, yang diharapkan bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian lebih lanjut

b. Peneliti

Memberikan kesempatan bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh tentang metodologi penelitian serta menambah pengalaman peneliti dalam menyusun penelitian kesehatan khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik

c. Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasan masyarakat terutama perawat tentang faktor kecemasan pada pasien hemodialisis sehingga dapat membantu memberikan asuhan keperawatan yang holistik.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian Manurung (2020) Dengan judul penelitian “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan tingkat Kecemasan pasien Hemodialisis di RSUD Dr. Pirngadi Medan” yang bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RS HKBP, menggunakan jenis penelitian deskriptif “*Cross sectional*” dengan populasi 22 pasien hemodialisis. Hasil penelitian berdasarkan uji statistik diketahui bahwa tidak ada pengaruh terhadap jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman perawatan, pembiayaan, dan motivasi keluarga. Namun terdapat pengaruh efek jangka lama terapi pasien selama hemodialisis

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan pada bagian pengambilan data yang dilakukan pada penelitian ini berupa data primer pada lokasi yang berbeda yaitu di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Malang.