

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Ginjal adalah organ yang menjalankan berbagai fungsi berbeda agar menjaga darah tetap bersih dan seimbang secara kimia. Apabila fungsi ginjal menurun dari 25%, orang tersebut akan mengalami gangguan kesehatan yang serius. Gagal ginjal merupakan kondisi klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang terus-menerus secara permanen dan memerlukan terapi pengganti ginjal seumur hidup, dalam bentuk dialisis atau transplantasi ginjal. Salah satu sindrom klinis yang terjadi pada pasien gagal ginjal adalah uremia yang disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal (Ketut, 2014).

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan gangguan fungsi ginjal untuk menjaga metabolisme dan elektrolit akibat kerusakan progresif pada struktur ginjal dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Pasien gagal ginjal kronik mengalami peningkatan pertahunnya, berdasarkan prevalensi *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat pada tahun 2012 sebesar lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang (Alfiannur, Nauli & Dewi, 2015).

*World Health Organization* (WHO) menyebutkan penyakit ginjal mempengaruhi kira-kira 37 juta orang di Amerika Serikat (15% penduduk dewasa, lebih dari 1 dari 7 orang dewasa). Sekitar 90% dari mereka dengan penyakit ginjal tidak tahu mereka memilikinya. Sekitar 1 dari 2 orang dengan fungsi ginjal yang sangat rendah (tidak melakukan dialisis) tidak tahu bahwa mereka mengidap penyakit ginjal dan 2 dari 5 orang dewasa yang memiliki penyakit ginjal yang parah tidak tahu mereka memilikinya (WHO, 2021).

Berdasarkan studi oleh CDC di tahun 2018, penyakit ginjal menjadi penyebab kematian utama di Amerika Serikat. Sekitar 37 juta orang dewasa, diperkirakan penyakit gagal ginjal kronik, dan kebanyakan tidak terdiagnosis, 40% dari orang dengan penurunan fungsi ginjal parah tidak menyadari memiliki gagal ginjal kronik. Setiap 24 jam, 360 orang memulai perawatan dialisis untuk kegagalan ginjal. Di Amerika Serikat, penyebab utama kegagalan ginjal adalah diabetes dan tekanan darah tinggi, terdapat sekitar 3 dari 4 kasus baru (CDC, 2018).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 prevalensi kejadian gagal ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan provinsi menurut diagnosis dokter pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun, jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia sekitar 713.783 jiwa. Prevalensi penyakit ginjal kronik menurut diagnosis medis pada

kelompok usia di atas 15 tahun menurut provinsi di Indonesia menunjukkan pada tahun 2013 peningkatan penyakit ginjal kronik dari 2,0% menjadi 3,8% pada tahun 2018. Untuk provinsi Kalimantan Barat prevalensi gagal ginjal kronik di provinsi sebesar 4,2%. masuk urutan ke-14 dengan prevalensi provinsi tertinggi Kalimantan Utara sebesar 6,4% dan prevalensi provinsi terendah Sulawesi Barat sebesar 1,8% (Riskesdas, 2018).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan suatu kondisi klinis yang ditandai dengan menurunnya fungsi ginjal yang ireversibel, yang sampai batas derajat tertentu akan memerlukan terapi penggantian fungsi ginjal dalam bentuk hemodialisis atau transplantasi ginjal. Pasien gagal ginjal kronis memerlukan cuci darah seumur hidup minimal 3 atau 4 jam per pengobatan dalam seminggu, atau sampai mereka menerima transplantasi ginjal baru (Muttaqin & Sari, 2011).

Hemodialisis (HD) adalah terapi penggantian ginjal yang paling banyak digunakan dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis merupakan metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh ketika ginjal sudah tidak dapat menjalankan fungsinya (Muttaqin, & Sari, 2011). Proses dialisis di rumah sakit menimbulkan stres psikis dan fisik karena lamanya perawatan mempengaruhi sistem saraf seperti disorientasi, kelemahan, kelelahan, penurunan konsentrasi, kecemasan, gemetar, kejang, nyeri kaki, kelemahan

lengan, dan perubahan perilaku. Penderita penyakit ginjal kronis yang menjalani cuci darah mengalami kecemasan karena berbagai faktor stres, antara lain nyeri tempat penusukan jarum saat memulai cuci darah, kesulitan untuk tetap bekerja, masalah keuangan, kehilangan gairah seks, depresi karena penyakit kronis, dan ketakutan akan kematian (Brunner & Suddarth, 2014).

Kecemasan merupakan perasaan ketidaknyamanan yang samar-samar kekhawatiran dengan disertai respon otonom (seringkali penyebabnya tidak diketahui), kecemasan adalah perasaan takut dalam mengantisipasi suatu bahaya. Hal ini adalah sinyal peringatan yang mengingatkan individu akan bahaya dan memungkinkan mereka untuk bertindak dalam menghadapi ancaman (Herdman & Kamitsuru, 2015). Menurut Doenges (2010), mengemukakan kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis, yang disebabkan oleh krisis keadaan, ancaman kematian, dan tidak mengetahui hasil akhir dari pengobatan yang dilakukan, menjadi pemicu stres fisik yang mempengaruhi pada berbagai dimensi kehidupan akibat keluhan kelemahan fisik.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 9 Maret tahun 2022 di RSUD Dokter Soedarso Pontianak didapatkan bahwa RSUD Dokter Soedarso Pontianak diresmikan pada 10 Juli 1973 di bawah naungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Barat dan dikelola untuk kepentingan

umum penduduk Provinsi Kalimantan Barat di bidang kesehatan. RSUD Dokter Soedarso Pontianak menyediakan 25 mesin hemodialisis non infeksius dan 3 mesin khusus untuk infeksi (hepatitis B). Jumlah perawat diruangan hemodialisi sebanyak 16 orang. Dengan jumlah pasien 118 orang. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti kepada sepuluh pasien hemodialisis didapatkan empat pasien mengatakan merupakan pasien baru dan enam merupakan pasien lama. Lima pasien mengatakan masih cemas meskipun sudah hemodialisis rutin, tiga pasien mengatakan tidak terlalu cemas dan dua pasien mengatakan tidak ada cemas dan takut ketika dilakukan tindakan hemodialisis.

Berdasarkan permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Sesuai uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah, “Bagaimana Gambaran Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2022?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2022.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, stadium ginjal kronik, dan lama menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2022.
- b. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso Pontianak tahun 2022.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan nilai berharga untuk berbagai pihak:

#### 1. Bagi RSUD Dokter Soedarso Pontianak

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dalam merencanakan perawatan pada masalah kecemasan pasien. Dapat dilakukan pelatihan terhadap tenaga kesehatan dalam bidang psikologis guna memberi dukungan psikologis yang lebih terhadap pasien serta dapat meningkatkan pelayanan di ruang hemodialisis.

## 2. Bagi Perawat di Unit Hemodialisis

Diharapkan dapat digunakan untuk deteksi dini kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dan mencegah terjadinya kecemasan berlanjut. Dapat dilakukan peningkatan pelayanan kesehatan dengan membuat sarana diskusi antara pasien dan tenaga kesehatan dan membuat rencana kegiatan positif secara rutin yang berguna untuk menurunkan stres psikologis.

## 3. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi di perpustakaan STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tentang tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

## 4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi karya tulis ilmiah dan bahan pertimbangan dalam penelitian tentang kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis.

## **E. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian dapat dilihat pada Tabel 1, halaman 8.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Ratnawati (2011)	Tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisis di BLUD RSUD DR.M.M Dunda Kabupaten Gorontalo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif</li> <li>2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu tingkat kecemasan pasien hemodialisis di BLUD RSUD Dr M.M Dunda Kabupaten Gorontalo.</li> <li>3. Subjek adalah pasien yang menjalani hemodialisis rutin, terdaftar dan menjalani hemodialisis di BLUD RSUD Dr MM Dmda Kabupaten Gorontalo yang berjumlah 15 responden.</li> <li>4. Metode pengumpulan data menggunakan kuisisioner dan lembar observasi yang mengacu pada tinjauan pustaka menurut <i>Townnsend</i> 199</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di BLUD RSUD Dr. M. M Dunda Kabupaten Gorontalo dari 5 responden diperoleh hasil tingkat kecemasan ringan (40%), sedang (26,7%), berat 20%), dan panik (13,3%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian menggunakan desain deskriptif</li> <li>2. Variabel penelitian adalah tingkat kecemasan klien saat menjalani tindakan hemodialisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responden peneliti sebelumnya adalah pasien yang menjalani hemodialisis rutin, terdaftar dan menjalani hemodialisis di BLUD RSUD Dr MM Dmda Kabupaten Gorontalo yang berjumlah 15 orang, sedangkan peneliti yaitu pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso.</li> <li>2. Instrumen peneliti sebelumnya menggunakan kuisisioner dan lembar observasi yang mengacu pada tinjauan pustaka menurut <i>Townnsend</i> 1996, sedangkan peneliti menggunakan kuisisioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)</i></li> </ol>



No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Luana, <i>et al</i> (2012)	Kecemasan pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan <i>cross-sectional</i>.</li> <li>2. Variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan klien yang menjalani Tindakan hemodialisis</li> <li>3. Subjek dalam penelitian ini adalah penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di RS UKI Jakarta</li> <li>4. Instrumen penelitian menggunakan <i>Hamilton Rating Scale for Anxiety</i> (HRSA)</li> <li>5. Analisis statistik dilakukan dengan uji <i>Kruskall Wallis</i></li> </ol>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 pria (51,9%) dan 26 wanita (48,1%) dengan <i>Chronic Renal Failure</i> (CRF) menerima hemodialisis di Universitas Kristen. Pasien dengan rata-rata durasi dan frekuensi hemodialisis terlama mengalami kecemasan ringan, sedangkan pasien dengan rata-rata durasi dan frekuensi hemodialisis terpendek mengalami kecemasan sedang. Terdapat perbedaan bermakna antara</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel penelitian yaitu kecemasan klien yang menjalani tindakan hemodialisis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Responden peneliti sebelumnya yaitu penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisis di RS UKI Jakarta selama periode Oktober-Desember 2011, sedangkan peneliti yaitu pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso.</li> <li>2. Desain penelitian peneliti sebelumnya bersifat observasi sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif.</li> <li>3. Alat ukur penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating scale</i> (HARS) dengan 14 pertanyaan, sedangkan peneliti menggunakan kuesioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS).</li> <li>4. Analisis statistik sebelumnya dilakukan dengan uji <i>Kruskall Wallis</i>, sedangkan peneliti menggunakan analisis univariat.</li> </ol>

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
				frekuensi dan lama hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisis (p= 0,002 dan p= 0,003, secara berurutan).		
3.	Tanvir (2013)	<i>Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Hemodialysis</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan <i>cross sectional survey</i>.</li> <li>2. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas yaitu tingkat kecemasan dan depresi pada pasien gagal ginjal kronik.</li> <li>3. Menggunakan kuisisioner <i>Hamilton Anxiety Rating scale</i> (HARS) sebanyak 14 soal menggunakan uji statistik <i>chi-square</i>.</li> <li>4. Populasi secara keseluruhan ada 135</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien penyakit ginjal stadium akhir sebanyak 57,30% dari total populasi mengalami depresi.</li> <li>2. Di antara pasien dialisis, 47,36%</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan subjek pasien yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit.</li> <li>2. Desain penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Variabel peneliti sebelumnya yaitu di mana meneliti tentang depresi dan kecemasan, sedangkan variable yang akan diteliti peneliti adalah gambaran kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.</li> <li>2. Alat ukur penelitian sebelumnya menggunakan kuisisioner <i>Hamilton Anxiety Rating scale</i> (HARS) dengan 14 pertanyaan, sedangkan peneliti menggunakan kuisisioner <i>Zung Self Rating Anxiety Scale</i> (ZSAS).</li> </ol>

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			pasien yang terdiri dari 105 laki-laki dan 30 perempuan dari total 296 pasien yang memberikan persetujuan untuk penelitian dan memenuhi kriteria dari kecemasan dan depresi yang menjalani tindakan hemodialisis	mengalami kecemasan ringan, 28,94% kecemasan sedang, dan 23,68% kecemasan berat		
4.	Musa, W. la, Kundre, R., & Babakal, A. (2015).	Hubungan Tindakan Hemodialisis Dengan Tingkat Kecemasan Klien Gagal Ginjal di Ruang Dahlia Rsup Prof Dr.R. Kandou Manado	<ol style="list-style-type: none"> <li>Desain penelitian ini bersifat survei analitik, dengan menggunakan metode pendekatan <i>cross sectional</i></li> <li>Variabel penelitian adalah tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis</li> <li>Populasi meliputi seluruh klien hemodialisis, dengan total populasi 210 pasien hemodialisis di ruang dahlia.</li> <li>Sampel penelitian adalah klien yang datang selama hemodialisis diambil secara <i>cross-sectional</i>. Jumlah sampel adalah 189 pasien.</li> </ol>	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan tindakan hemodialisis dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik di RSUP Prof Dr.R.D Kandou Manado dengan nilai $\alpha=0,05$ dan $p=0,000$	<ol style="list-style-type: none"> <li>Variabel penelitian yaitu tingkat kecemasan klien yang menjalani Tindakan hemodialisis.</li> <li>Desain penelitian dengan pendekatan <i>cross sectional</i>.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Responden peneliti sebelumnya yaitu seluruh klien menjalani tindakan hemodialisis, dengan jumlah populasi sebanyak 210 orang di ruang Dahlia RSUP Prof Dr.R. Kandou Manado, sedangkan peneliti yaitu pasien gagal ginjal kronik yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Dokter Soedarso.</li> <li>Desain penelitian peneliti sebelumnya bersifat survei analitik sedangkan peneliti menggunakan desain deskriptif.</li> <li>Alat ukur penelitian sebelumnya menggunakan kuesioner <i>Hamilton Anxiety Rating scale (HARS)</i> dengan 14 pertanyaan, sedangkan peneliti menggunakan kuesioner <i>Zung</i></li> </ol>

No	Penelitian	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
			5. Alat penelitian menggunakan kuesioner Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan 14 pertanyaan menggunakan uji statistik <i>chi-square</i> .			<i>Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)</i> .

STIKES BETHESDA YAKKUM