

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia adalah makhluk sosial, dari kehidupan sosialnya manusia sering menginginkan segala sesuatu yang lebih, salah satunya berupa kesehatan yang baik karena dari kesehatan yang baik manusia bisa melakukan aktifitas sosial yang bermanfaat dan memiliki produktifitas yang baik. Kenyataannya selama hidupnya, manusia sering mengalami masalah-masalah kesehatan berupa penyakit. Jenis penyakit yang diderita bentuknya beraneka ragam, ada yang tergolong penyakit ringan dimana dalam proses pengobatannya relatif mudah dan tidak terlalu menimbulkan tekanan psikologis pada penderita dan ada juga penyakit yang berbahaya dan dapat mengganggu kondisi emosional salah satunya yaitu penyakit gagal ginjal kronik (Hamka, 2009).

Gagal ginjal kronik (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan ditandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya) yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau transpalantasi ginjal (Nursalam, 2006). Pada pasien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites . Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan

memperberat kerja jantung. Penumpukan cairan juga akan masuk ke paru-paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg /24 jam) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2013) pasien dengan gagal ginjal kronik yang melakukan hemodialisis di dunia diperkirakan berjumlah 1,4 juta orang dengan insidensi pertumbuhan 8% per tahun. Di negara-negara maju, misalnya, di Amerika Serikat pada tahun 2009 terdapat 116.395 pasien gagal ginjal kronik yang baru. Lebih dari 380 ribu pasien gagal ginjal kronik menjalani terapi hemodialisis regular, (USRDS (*United States Renal Data System*), 2011). Di negara-negara berkembang, insiden ini diperkirakan sekitar 40-60 kasus perjuta penduduk per tahun (Suwitra, 2010). Di Indonesia, Berdasarkan data Departemen Kesehatan pada tahun 2006 penyakit gagal ginjal menduduki no 4 angka penyebab kematian di rumah sakit Indonesia (Depkes, 2007). Pada tahun 2007 terdapat 6,7 persen dari penduduk Indonesia sudah mempunyai gangguan fungsi ginjal dengan tingkatan sedang sampai berat, dengan kecenderungan yang meningkat sesuai dengan kemajuan sebuah negara yang mengubah pola konsumsi masyarakatnya, Yayasan Ginjal Indonesia (YAGINA, 2007). Dari data PT Askes tahun 2009 menunjukkan insidensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 350 per 1 juta penduduk.

Berdasarkan data Indonesia Renal Registry tahun 2013, jumlah pasien dengan kasus gagal ginjal terminal mencapai 90.000 orang. Dari angka kejadian gagal ginjal yang semakin meningkat, maka diusahakan berbagai cara untuk menekan angka kejadian tersebut salah satunya dengan cara terapi hemodialisa.

Dari hasil studi pendahuluan tanggal 7 September 2015 di RSUD Panembahan Senopati Bantul, pada Tahun 2012 jumlah kunjungan rawat jalan dengan diagnosa gagal ginjal sebanyak 191.259 kunjungan, pada tahun 2013 jumlah kunjungannya sebanyak 206.496 kunjungan, pada tahun 2014 jumlah kunjungannya sebanyak 207.587, dan tahun 2015 terhitung dari bulan Mei sampai dengan Juli dimana dalam tiap 1 bulannya pasien melakukan kunjungan sebanyak 8 kali kunjungan, dengan total pasien kunjungan sebanyak 5.836 kunjungan dengan rata-rata jumlah pasien perbulannya sebanyak 244 pasien. Data diatas menunjukkan terjadi peningkatan jumlah Pasien GGK yang menjalani hemodialisa setiap tahunnya.

Hemodialisa adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan, dengan tujuan untuk mengeluarkan air yang berlebih ; zat sisa nitrogen yang terdiri atas ureum, kreatinin, serta asam urat ; dan elektrolit seperti kalium, fosfor, dan lain-lain yang berlebihan pada pasien gagal ginjal kronik, karena itulah perlunya pasien gagal ginjal kronik mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh. Pembatasan asupan cairan penting agar pasien yang menderita gagal ginjal tetap merasa nyaman

pada saat sebelum, selama dan sesudah terapi hemodialisis (YGDI, 2008). Pasien GJK menjalani hemodialisa secara rutin dan berkelanjutan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya.

Frekuensi hemodialisa dilakukan bervariasi tergantung pada kerusakan ginjalnya, hemodialisa dilakukan 4-5 jam dalam 2-3 kali per minggu. Hal ini bisa memicu stresor bagi pasien karena dapat dikategorikan ancaman terhadap diri pasien, yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan berhubungan dengan penusukan alat dialisa, ketidakpastian berapa lama dialisis diperlukan. Pasien yang menjalani hemodialisa mengalami depresi, ketakutan dan kecemasan yang merupakan respon individu bila menghadapi stressor. Respon psikologis pasien hemodialisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisiologis dan biologis, baik dari dalam pasien maupun dari luar pasien, penerimaan terhadap pelaksanaan hemodialisa, sosial ekonomi, usia pasien, kondisi pasien dan coping (Purnawinadi, 2009). Seseorang dengan tindakan hemodialisa jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak menentu dan menjadi gangguan dalam kehidupannya. Pengenalan kebutuhan rasa aman pasien merupakan elemen penting dalam pendekatan holistik asuhan keperawatan yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual, seperti kecemasan yang dialami. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan yang baik agar individu adaptif. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa juga akan mengalami tingkat kecemasan yang tinggi yang ditandai dengan perasaan

marah, sedih, badan gemetar, lemah, gugup, sering mengulangi pertanyaan, dan tanda-tanda vital meningkat.

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang muncul bila ada ancaman ketidakberdayaan atau kurang pengendalian, perasaan kehilangan fungsi-fungsi dan harga diri, kegagalan pertahanan, perasaan terisolasi. Hal ini dapat mengakibatkan depresi yang ditandai dengan menghilangkan kebahagiaan, hasrat, harapan, ketenangan pikiran dan kemampuan untuk merasakan ketenangan hidup, hubungan yang bersahabat dan bahkan menghilangkan keinginan menikmati kehidupan sehari-hari. Sedangkan pada perubahan sosial antara lain terjadinya penurunan aktivitas, peran dan partisipasi sosial.

Berdasarkan hasil survey dengan cara wawancara pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta, didapatkan 3 pasien dari 5 pasien terapi hemodialisa kurang mengerti alasan dilakukannya tindakan hemodialisa serta saat ditanya tentang perasaannya sebelum tindakan hemodialisa dilakukan, pasien mengatakan cemas, gugup, berdebar-debar, dan juga merasa lemas. Berdasarkan fenomena dan pernyataan diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di RSUD. Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umumnya untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan) di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.
- b) Mengetahui tingkat pengetahuan pasien gagal ginjal kronik tentang hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.
- c) Mengetahui tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik tentang hemodialisa di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.

- d) Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik di ruang hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.
- e) Mengetahui tingkat keeratan hubungan tingkat pengetahuan tentang hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Maret 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul
 - a) Hasil penelitian diharapkan bisa membantu para perawat dalam melakukan intervensi keperawatan kepada pasien terutama pasien yang masih belum mengetahui hemodialisa.
 - b) Hasil penelitian diharapkan bisa membantu para perawat dalam melakukan intervensi keperawatan kepada pasien yang menjalani hemodialisa yang beresiko mengalami kecemasan, serta sebagai acuan memodifikasi lingkungan diruang hemodialisa sehingga bisa membantu mengurangi kecemasan yang terjadi pada pasien.
2. Bagi institusi
 - a) Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, terutama yang berkaitan tentang

hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa.

b) Diharapkan hasil dari penelitian ini dimaksudkan untuk menambah literature perpustakaan di STIKES Bethesda.

3. Bagi Peneliti

a) Diharapkan hasil penelitian ini bisa bermanfaat bagi para peneliti berikutnya yang tertarik dengan hemodialisa.

b) Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa memberikan informasi dan sebagai bahan untuk menyelesaikan studi bagi mahasiswa di STIKES Bethesda.

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian penelitian

Tabel 1
Keaslian penelitian

No	Nama peneliti	Judul	Desain penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1.	Wartilisna L.a. Musa 2015	Hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal di ruangan Dahlia RSUD Prof Dr. R.D Kandou, Manado	Metode cross sectional (potong lintang) dengan 210 populasi dan 189 sampel terdiri dari akut dan kronik	<ol style="list-style-type: none"> Jumlah respon yang paling banyak mengalami tindakan hemodialisa kronik 110 orang. Jumlah pasien dengan tingkat kecemasan adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 79 orang. Terdapat hubungan tindakan hemodialisa dengan tingkat kecemasan klien gagal ginjal kronik di RSUD Prof Dr. R.D Kandou, Manado 	<p>Perbedaan dan Persamaan :</p> <p>Perbedaan terletak di variabel beabs yaitu tindakan hemodialisa.</p> <p>Persamaan : Variabel terikatnya tingkat kecemasan, menggunakan metode cross sectional, instrumen penelitian menggunakan kuisioner HARS (<i>hamilton anxiety rating scale</i>)</p>

2.	Heryas Nindy Utami 2015	Pengaruh periode implementasi support informational terhadap tingkat kecemasan anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Moewardi	Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan metode penelitian <i>pre experimental</i> . Desain penelitian ini adalah <i>pre post test design with repeated measure</i> , yaitu penelitian yang dilakukan pada satu kelompok dengan pengukuran yang sama beberapa kali pada setiap partisipan	1. Tingkat kecemasan sebelum dilakukan support informational pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Moewardi adalah cemas berat. 2. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational pertama pada anggota keluarga pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Moewardi adalah cemas sedang. 3. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational kedua sebagian besar mengalami kecemasan sedang dan ringan. 4. Tingkat kecemasan sesudah dilakukan support informational ketiga sebagian besar mengalami kecemasan ringan.	Perbedaan : Tertetak di variabel bebas, menggunakan metode pre experimental Persamaan : Tertetak di variabel bebas yaitu tingkat kecemasan, instrumen penelitian menggunakan HRS-A
----	----------------------------------	--	--	---	---