

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau *Cronic Kidney Disease* merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ginjal merupakan tahap akhir dimana organ ini gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengarah pada hal yang mengancam kehidupan atau kematian (Padila, 2012).

Pravalensi gagal ginjal kronik menurut *World Health Organization* (WHO) 2018 merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia, secara global sekitar 1 dari 10 populasi dunia teridentifikasi penyakit gagal ginjal kronis. Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2018, jumlah pasien baru yang menjalani pertama kali hemodialisis pada tahun 2017 sebanyak 30.831 sedangkan pasien yang aktif adalah seluruh pasien baik pasien tahun 2017 maupun pasien lama dari tahun sebelumnya yang masih menjalani hemodialisis sebanyak 77.892. Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa barat pada tahun 2017, penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 2531 2608 jiwa dengan jumlah penderita terbanyak pada usia diatas 55 tahun.

Hasil Riskesdas (2018), jumlah penderita gagal ginjal kronis meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada kelompok umur 35-44 tahun (0,33%), diikuti umur 45-54 tahun (0,56%), dan umur 55-64 tahun (0,72%), tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun (0,82%). Prevalensi pada laki-laki (0,42%) lebih tinggi dari perempuan (0,35%), masyarakat perdesaan (0,38%), tidak bersekolah (0,57%), pekerjaan wiraswasta (0,35%), petani (0,46%) nelayan (0,41%) buruh, supir, pembantu rumah tangga (0,37%).

GGK disebabkan fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan sehingga tidak dapat menyaring pembuangan elektrolit tubuh, selain itu organ ini juga tidak dapat menjaga keseimbangan antara cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urine. Salah satu penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal adalah Hemodialisa (Husna, 2012). Penyakit ginjal kronik terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolismik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya dieliminasikan di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan fungsi endokrin dan metabolismik, cairan, elektrolit serta asam basa. Dampak yang diakibatkan oleh GGK yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mengkonsentrasi atau mengencerkan urin secara normal, hal ini terjadi karena adanya penahanan cairan dan natrium sehingga meningkatkan resiko terjadinya edema, gagal jantung kongestif dan penyakit hipertensi (Anna, 2017).

Salah satu penatalaksanaan untuk mencegah terjadinya edema adalah dilakukan hemodialisa. Pasien Hemodialisa biasanya membutuhkan waktu 3 – 4 jam perkali terapi hemodialisa, dan terapi ini dilakukan beberapa kali dan sepanjang hidup pasien. Sehingga waktu pasien berkurang dalam melakukan aktivitas lainnya. Pasien Hemodialisa biasanya banyak mengalami perubahan dan penurunan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, interaksi sosial dan penurunan kualitas fisik hal ini membuat pasien mengalami kecemasan. Kecemasan pada pasien hemodialisis dapat terjadi akibat terapi yang berlangsung seumur hidup dan pasien membutuhkan ketergantungan pada mesin yang pelaksanaanya rumit dan membutuhkan waktu yang lama serta memerlukan biaya yang relatif besar. Untuk mengatasi gangguan psikologis tersebut diperlukan dukungan sosial keluarga agar dapat menurunkan efek psikologis yang ditimbulkan (Hamonangan,2020)

Sesuai dengan hasil penelitian Harsudianto 2014 Kecemasan pada sakit fisik lainnya, seperti halnya kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi. Penyakit ginjal kronik (GGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani hemodialisis, oleh karena penyakit ginjal kronik (GGK) itu sendiri dapat mengakibatkan kecemasan maupun depresi pada pasien bertambah, sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial terhadap para penderita. Adanya kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisis akan berdampak terjadinya kecemasan pada pasien. Gangguan psikiatrik yang

sering ditemukan pada pasien dengan terapi hemodialisis adalah depresi, kecemasan, hubungan dalam perkawinan, serta ketidakkepatuhan dalam diet dan obatobatan. Keterbatasan pola atau kebiasaan hidup dan ancaman kematian. Oleh karena itu banyak pasien dan keluarganya memerlukan dukungan secara emosional untuk menghadapi kecemasan tentang penyakitnya.

Pelaksanaan Hemodialisa dapat dilakukan di rumah sakit, salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan Hemodialisa adalah RSUD Kota Bandung. Berdasarkan hasil wawancara terhadap 4 orang pasien Hemodialisa didapatkan bahwa 3 orang diantaranya mengalami kesulitan tidur akibat rasa cemas yang dialami oleh pasien hemodialisa sesudah melakukan proses tindakan hemodialisa. Menurut perawat pada saat dilakukan hemodialisa pasien terkadang mengalamikeringat dingin dan sering merasa lelah.

Berdasarkan uraian diatas, saya tertarik untuk mengambil penelitian mengenai "Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Kota Bandung "

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena masalah tersebut, maka peneliti membuat rumusasn masalah sebagai berikut “ bagaimana Tingkat Kecemasan Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rsud Kota Bandung?