

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik atau yang sering disebut dengan *CKD (chronic Kidney Disease)* merupakan masalah kesehatan utama yang kini tumbuh secara cepat dan biasanya gagal ginjal jenis ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat sembuh secara total seperti sedia kala. Gagal ginjal kronik merupakan kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan azotemia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). Penyakit ini juga di kenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease/ESRD*) (Diyono dan Muryanti, 2019).

CKD berdasarkan *National Kidney Foundation : Kidney dialysis aoutme quality intiative* (NKF:K/DOQI) diklasifikasikan menjadi 5 stadium, yaitu: stadium 1 ditandai dengan nilai glomerular filtration rate (GFR) >90, stadium 2 GFR 60-89, stadium 3 GFR 30-59, sedangkan pada stadium 4 GFR 15-29 dan stadium 5 GFR <5 (Black dan Hawks, 2014).

Kasus gagal ginjal kronik (CKD) merupakan salah satu penyakit katastrofik yang prevalensinya semakin meningkat setiap tahun terutama di Negara- negara berkembang, selama 10 tahun terakhir mengalami peningkatan secara global, yaitu sekitar 500 juta, dan sebanyak 1,5 juta orang

yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisa atau cuci darah. Gagal ginjal kronik (CKD) telah menjadi masalah utama kesehatan diseluruh dunia, dan juga meningkatkan angka kematian (Suwaryo *et all*, 2019).

Pertumbuhan penderita gagal ginjal kronik (CKD) menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2015 jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2014 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika serikat, kejadian dan prevelensi gagal ginjal kronik meningkat 50% di tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang amerika menjalani hemodialisa. Menurut *International Society of Nephrology (ISN) & International Federation of Kidney Foundation (IFKF)*, pada tahun 2025 diperkirakan jumlah pasien CKD akan terus meningkat di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380.000.000 orang. Hal ini dipengaruhi oleh pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup yang tidak sehat (Roma, 2017).

Menurut *National Kidney Faundation* (NKF) pada tahun 2015 bahwa penyebab tersering dari gagal ginjal kronik (CKD) adalah diabetes melitus dan tekanan darah tinggi dari seluruh kasus yang ada. Prevelensi penderita hipertensi sebanyak 74,5 juta orang, dan penderita diabetes melitus sebanyak 23,6 juta orang mengalami CKD. Kedua penyakit ini adalah penyebab terbanyak gagal ginjal kronik (CKD) yaitu 72%, sedangkan penyebab lainnya adalah resistensi insulin, obesitas, dan sindrome metabolik lainnya (Kalengkongan *et all*, 2018).

Tidak hanya di dunia, Indonesia juga merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal kronik (CKD) yang cukup tinggi. Menurut (Risikesdas, 2018) Gagal ginjal kronik di diagnosis dokter di Indonesia sebesar 3,8% atau naik sebesar 1,8% di bandingkan dengan tahun 2013. Penderita gagal ginjal kronik di Indonesia terdapat sebanyak 713.783 orang. Prevalensi tertinggi di Kalimantan Utara 0,64%, Maluku Utara 5,6% Sulawesi Tengah dan Sulawesi Tengah 0,53%, dan Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jogjakarta dan Bali 0,48%, Sedangkan Jambi, Sulawesi Tenggara, Banten dan Bangka Belitung masing-masing 0,32%, dan di Sumatera Barat yaitu 0,40% berjumlah sebanyak 13.834 orang penderita gagal ginjal kronik.

Gagal ginjal kronik (CKD) bisa dicegah, ditanggulangi, dan kemungkinan mendapatkan terapi yang efektif akan lebih besar jika diketahui lebih awal. Tetapi jika gagal ginjal kronik (CKD) lambat terdeteksi maka memerlukan biaya yang lebih besar dalam pengobatannya dan membutuhkan tenaga medis dalam penanganannya dengan peluang penyembuhan yang semakin kecil. Perawatan gagal ginjal kronik (CKD) merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung (Kemenkes, 2017).

Penyakit ini bersifat irreversible artinya tidak bisa menjadi normal kembali, sehingga intervensi yang dilakukan pada penderita hanyalah mempertahankan fungsi ginjal yang ada. Salah satu metode terapi yang paling banyak di gunakan di Indonesia adalah Hemodialisa, penderita CKD diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal untuk memperpanjang usia dan

harapan hidup pasien. Sebagian besar penderita CKD membutuhkan 12 sampai 15 jam hemodialisa setiap minggunya yang terbagi dalam 2 atau 3 sesi dimana setiap sesi berlangsung antara 3 sampai 6 jam. Kegiatan hemodialisa akan berlangsung terus menerus selama hidupnya (Widyantara, 2016).

Menurut Indonesia Renal Registry tahun (2016) di Indonesia terapi hemodialisa semakin meningkat karna jumlah pasien gagal ginjal kronik yang cukup tinggi. Pada tahun 2013 tercatat sebanyak 15.128, di tahun 2014 meningkat menjadi 17.193 pasien, di tahun 2015 sebanyak 21.050 pasien dan di tahun 2016 terjadi peningkatan menjadi 25.446 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa.

Hemodialisa banyak memberikan manfaat bagi pasien CKD tetapi juga memberikan efek samping pada pasien. Efek samping yang timbul dari proses hemodialisa di antaranya hipotensi, kejang otot, mual dan muntah, nyeri kepala, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam, dan menggigil (Jangkup *et all*, 2015). Pada umumnya, proses hemodialisa di rumah sakit dengan segala macam tindakan belum tentu dapat diterima secara positif oleh semua pasien, maka perlu adanya adaptasi, tetapi kemampuan adaptasi seseorang berbeda- beda, sehingga bisa muncul kondisi stres atau kecemasan. (Julianty *et all*, 2015).

Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien yang tidak menjalani hemodialisa maupun pasien yang menjalani hemodialisa. Rasa cemas yang dialami pasien bisa timbul karena masa penderitaan yang sangat panjang atau tergantung pada mesin hemodialisa

seumur hidup. Sering terdapat bayangan tentang berbagai macam pikiran yang menakutkan terhadap proses penderitaan yang akan terjadi padanya, walaupun hal yang dibayangkan belum tentu terjadi. Situasi seperti ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis (Jangkup *et all*, 2015).

Sebagian besar pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan, hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Musa *et all*, 2015) di dapatkan bahwa 25% responden mengalami kecemasan sedang dan 75% mengalami kecemasan berat pada pertama kali menjalani hemodialisa. Perasaan sedih dan takut juga menunjukkan perilaku depresi yang ringan. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh (Julianty *et all*, 2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan pasien hemodialisis di RSUD Dr Pirngadi Medan dari 62 responden di dapatkan hasil kecemasan ringan 6 responden (9,7%), kecemasan sedang 32 responden (51,6%), dan kecemasan berat 24 responden (38,7%).

Dampak dari kecemasan yang berkelanjutan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien. Kecemasan dapat mengakibatkan adrenalin meningkat, jantung berdebar keras dan aliran darah meningkat menyebabkan seseorang terus terjaga. Banyak juga studi melaporkan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisa juga memiliki resiko lebih besar untuk menderita kualitas tidur yang buruk (Kamil dan Setiyono, 2017).

Menurut Stankovic *et all* (2014), penyebab dari gangguan tidur pada

pasien hemodialisa masih belum jelas dimengerti. Namun terdapat beberapa faktor yang di duga memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya gangguan tidur pada pasien hemodialisis adalah faktor biologis meliputi penyakit penyebab gagal ginjal kronik dan adekuasi nutrisi, keseimbangan kalsium dan fosfat, faktor psikologis meliputi kecemasan dan faktor hemodialisa yaitu lamanya menjalani hemodialisa.

Kebutuhan untuk tidur sangat penting bagi kualitas hidup semua orang. Setiap individu memiliki kebutuhan tidur yang berbeda baik dalam kuantitas maupun kualitas. Kebutuhan tidur sangat erat kaitannya dengan kualitas tidur. Kualitas tidur adalah keadaan di mana tidur yang dijalani seorang individu menghasilkan kesegaran dan kebugaran disaat terbangun. Kualitas tidur dapat dinilai dari beberapa aspek seperti lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tertidur, frekuensi terbangun, dan beberapa aspek subjektif seperti kedalaman dan kepulasan tidur (Nilifda *et all*,2016).

Kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa selain menyebabkan kualitas tidur yang buruk masalah tidur juga memberikan dampak negatif pada fisik dan mental serta dapat mengarah pada penurunan penampilan pasien seperti disfungsi kognitif dan memori, mudah marah, penurunan kewaspadaan serta konsentrasi Sedangkan kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan yang tenang di pagi hari, perasaan energik, dan tidak mengeluh gangguan tidur (Safruuddin, 2016).

Gangguan tidur yang dialami setidaknya 50-80% pasien yang menjalani hemodialisa. Gangguan tidur yang umum dialami diantaranya adalah *Restless*

Leg Syndrom (RLS), Sleep Apne (SA), Excessive Daytime Sleepines (EDS), Narkolepsi, tidur berjalan dan mimpi buruk, serta insomnia yang memiliki prevelensi yang paling tinggi pada populasi pasien hemodialisa (Laily *et all*, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum *et all*, 2017) untuk kualitas tidur terhadap faktor demografi, faktor gaya hidup, faktor biologis dan faktor dialisis di dapatkan nilai p value 0,005 sehingga faktor psikologis kecemasan berhubungan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Begitu juga dengan penelitian (Wulandari dan Fatimah, 2016) tentang hubungan lamanya menjalani hemodialisis dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal terminal di rumah sakit advent bandung dengan jumlah rsponden sebanyak 64 orang, di dapatkan jumlah kualitas tidur baik berjumlah 20 orang (31,3%) dan 44 orang (68,7%) mempunyai kualitas tidur yang buruk.

Kota padang memiliki rumah sakit yang memiliki layanan Unit Hemodialisa salah satunya rumah sakit RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang ini juga didukung oleh ketersediaan mesin hemodialisa sejumlah 18 unit. Berdasarkan data yang didapat jumlah kunjungan Pasien CKD pada tahun 2018 adalah sebanyak 916 orang rawat inap dan 1.237 kunjungan rawat jalan, sedangkan pada tahun 2019 meningkat yaitu 1078 orang rawat inap dan 2.375 kunjungan rawat jalan dan pada bulan Januari – Maret 2020 berjumlah 216 orang.

Berdasarkan study pendahuluan pada bulan oktober 2024 di Ruangan

Hemodialisa RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut, di dapatkan hasil wawancara kepada 10 orang pasien 7 orang pasien mengatakan mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisa dengan tanda-tanda merasa tegang, jantung berdebar-debar, mual serta khawatir terhadap efek samping setelah tindakan hemodialisa seperti mual, nyeri otot dan memiliki masalah dalam tidur seperti susah tidur, mudah terbangun di malam hari, dan sulit melanjutkan tidur karna adanya keluhan yang dirasakan, serta sering mengantuk di siang hari, dan 3 orang pasien lainnya mengatakan kehilangan pekerjaan dan tidak dapat lagi beraktivitas seperti biasa.

Berdasarkan fenomena di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.
- b. Mengetahui gambaran kualitas tidur pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.
- c. hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan perawat dalam memahami tingkat kecemasan dan kualitas pasien *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani terapi hemodialisa, sehingga berguna dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan untuk peningkatan pelayanan keperawatan.

1.4.2. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi tambahan masukan sumber informasi dalam proses pengembangan belajar dalam teori dan praktik khususnya dibidang ilmu keperawatan mengenai penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat dijadikan sebagai penerapan ilmu yang didapat selama proses belajar dalam melaksanakan penelitian dan pengembangan wawasan keilmuan khususnya tingkat depresi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.