

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan manusia, karena tanpa tubuh yang sehat manusia tidak dapat beraktivitas dengan baik. Pola makan dan kebiasaan - kebiasaan buruk dapat memicu berbagai macam penyakit, salah satunya penyakit gagal ginjal kronik (Khairunnisa, 2016). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme, gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Sumah, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Berdasarkan National Chronic Kidney Disease Fact Sheet, (2020) di Amerika Serikat, terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GGK. Berdasarkan Center for Disease Control and prevention, prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi GGK sebesar 0,2% prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Tandi et al, 2014). Berdasarkan Indonesian *Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK dipekirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GGK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IRR, 2015). Berdasarkan IRR tahun 2016, sebanyak

98% penderita GJK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GJK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien. Angka kejadian HD dengan GJK di DKI Jakarta yaitu 38,71% pada tahun 2018 (Risesdas, 2018). Berdasarkan data ruangan hemodialisa RS Thamrin Cileungsi terdapat 60 pasien yang mengunjungi ruangan hemodialisis.

Penyakit gagal ginjal kronik menimbulkan pasien merasa cemas, kecemasan ini ialah sesuatu kondisi yang membuat pasien merasa tidak aman serta cemas diiringi bermacam keluhan. Bagi orang yang penyesuaiannya kurang baik, maka kecemasan merupakan bagian terbesar dalam kehidupannya (Tiara dkk, 2019). Penyesuaiannya yang tidak tepat, akan mengakibatkan dampak buruk terhadap kesehatan jasmani dan psikis yang mengganggu kualitas tidur seseorang yang mengalami kecemasan (Imawan, 2018).

Kecemasan dapat memicu terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan teradap ginjal sudah mengalami kerusakan sehingga memicu terjadinya gagal ginjal (Putra, dkk 2018).

Menurut Pramana dkk (2018) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah umur, jenis kelamin, dan pendidikan. Gejala behavior seperti berperilaku menghindar dan terguncang, serta gejala kognitif seperti : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi. Berdasarkan gejala-gejala tersebut, kecemasan dikelompokkan menjadi kecemasan ringan, sedang, berat dan panik. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu: jenis kelamin umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, lingkungan/sanitasi, sosial budaya, keadaan fisik, potensi stressor, maturasi (Kematangan), teori psikologis. Dampak lebih lanjut yang dialami penderita gagal ginjal akibat kecemasan adalah

terjadinya gangguan tidur baik untuk memulai tidur maupun mempertahankan kualitas tidur.

Menurut Kusumawati (2018), penderita gagal ginjal kronik membutuhkan kualitas tidur yang baik dan setiap individu memerlukan kebutuhan tidur yang berbeda-beda dalam mencapai kualitas yang baik. Penderita asma membutuhkan kualitas tidur yang baik untuk menjaga kesehatannya, pasien yang sakit sering kali membutuhkan kualitas tidur dan istirahat yang lebih dibandingkan pasien yang sehat. Proses tidur bermanfaat mengembalikan tubuh penderita gagal ginjal yang awalnya mengalami kelelahan akibat faktor gagal ginjal pada malam hari dapat kembali sehat dan merasa lebih segar (Imawan, 2018). Lingkungan pada pasien gagal ginjal dapat menjadi salah satu faktor dalam mencapai kualitas tidur yang adekuat contohnya, lingkungan yang tidak aman yang dapat mengancam jiwa dan bersuhu tinggi gaduh, dan penerangan yang kurang (Imawan, 2018).

Gagal ginjal sering dikeluhkan para penderita gagal ginjal yang menyebabkan kualitas tidur pasien GGK menjadi terganggu dan mengalami penurunan (Wijaya, 2019). Penyebab terjadinya GGK, masing-masing memiliki patofisiologinya sendiri-sendiri meliputi fibrosis, hilangnya sel ginjal, dan infiltrasi jaringan ginjal oleh monosit dan makrofag. Proteinuria, hipoksia, dan produksi angiotensin II berlebih yang semuanya berkontribusi terhadap patofisiologi (Hawks dan Black, 2014). GGK terjadi setelah berbagai macam penyakit yang menyerang nefron ginjal. Gagal ginjal merupakan akibat dari berbagai penyakit ginjal yang sudah menahun dan gagal ginjal disebut sebagai gagal ginjal kronik jika sudah lebih dari tiga bulan (Mardyaningsih, 2018). Berbagai usaha dapat dilakukan untuk mengatasi GGK seperti mengatur pola makan, transplantasi ginjal, dan hemodialisis. Kualitas tidur pada pasien yang mengalami gangguan dapat membawa pengaruh yang negatif menyebabkan kantuk disiang hari kualitas kerja buruk dan mempengaruhi kesehatan mental bagi penderita GGK (Imawan, 2018).

Gangguan psikis dapat menyebabkan kualitas tidur menjadi buruk yang memicu masalah kualitas tidur pasien telah menjadi faktor penting yang

mengancam kehidupan pasien dan kelangsungan hidup jangka panjang; meningkatkan risiko kecemasan, kelelahan, gangguan memori, gangguan perilaku, dan depresi, sehingga menurunkan kekebalan, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular mengganggu hasil fisiologis dan meningkatkan risiko kematian

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dengan kualitas tidur pasien gagal ginjal kronik. Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Habibah dkk (2018), berdasarkan variabel penyakit fisik didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor penyakit fisik dengan kualitas tidur pada gagal ginjal kronik. Umumnya pasien yang datang ke rumah sakit terutama di Hemodialisa mengalami kualitas tidur yang buruk pada saat mereka dirumah (Ersser et al., 2002 ; Karota, 2018). Hal tersebut didukung oleh hasil penelitian Viana (2019) tentang faktor faktor yang mengganggu kualitas tidur pasien di rumah sakit disebabkan karena bangun lebih awal (55,6%), cahaya yang berlebihan (34,2%), dan gangguan fisik lainnya seperti nyeri dan fatigue (26,5%).

1.2 Rumusan Masalah

Kejadian gagal ginjal kronik merupakan sebuah fenomena yang memiliki potensi risiko. Kondisi ini menuntut adanya respons cepat dan tepat untuk memberikan penanganan pada pasien GGK di Hemodialisa.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis “Bagaimana Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2.2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan pada pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2.3. Untuk mengidentifikasi kualitas tidur pada pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi.

1.3.2.4. Untuk menganalisis adanya hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien GGK di Hemodialisa Rumah Sakit MH Thamrin Cileungsi.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta ilmu wawasan untuk pasien mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi”.

1.4.2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi”, yang menjadi sumber referensi bagi para pembaca terutama profesi keperawatan.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam program tridarma institusi khususnya mengenai “Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien GGK di Hemodialisa RS MH Thamrin Cileungsi”.

1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya untuk perkembangan ilmu wawasan serta pengetahuan untuk suatu permasalahan yang berkaitan dengan hubungan

terhadap tingkat kecemasan pada pasien GGK di hemodialisa, sehingga menyempurnakan kekurangan sebelumnya.