

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit ginjal stadium akhir merupakan penyakit kronik seumur hidup dimana ginjal mengalami kerusakan secara permanen dan orang tersebut tidak dapat bertahan hidup secara mandiri tanpa adanya terapi pengganti ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) stadium akhir didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal secara terus-menerus dengan laju filtrasi glomerulus dibawah 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> atau adanya penanda kerusakan pada ginjal yang berlangsung selama > 3 bulan (Rana, 2017; Preto et al., 2020). Gagal ginjal kronis dapat disebabkan oleh beberapa faktor risiko seperti merokok, obesitas, riwayat hipertensi, dan diabetes (Sinusi & Hargono, 2021).

Gagal ginjal kronis dapat dikontrol dengan perubahan gaya hidup dan tatalaksana yang tepat untuk mempertahankan fungsi ginjal dalam jangka waktu yang panjang. Tatalaksana gagal ginjal kronis memiliki tujuan utama yaitu mempertahankan fungsi ginjal dan mencapai homeostasis. Hal tersebut dicapai dengan mengontrol kondisi yang mendasari, memperlambat dan mengurangi progresivitas penyakit, dan mencegah risiko komplikasi. Dalam mencapai tujuan tersebut, terapi gagal ginjal kronis stadium akhir dapat dilakukan melalui transplantasi ginjal, peritoneal dialisis, dan hemodialisis (Kefale, 2018). Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah kesehatan yang penting, mengingat selain prevalensi dan angka kejadiannya semakin meningkat juga pengobatan pengganti ginjal yang harus dialami oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang mahal, butuh waktu dan kesabaran yang harus ditanggung oleh penderita gagal ginjal dan keluarganya (Harrison, 2018).

Prevalensi penyakit GGK meningkat diseluruh dunia. Penyakit tersebut berkaitan dengan gejala fisik, emosional, psikologis, dan ekonomi yang dapat

memengaruhi tidak hanya pasien, tetapi juga keluarga mereka (Kesikburun et al., 2017). Prevalensi pengidap gagal ginjal kronik berdasarkan *The United States Renal Data System* pada tahun 2018 sebanyak 785.000 orang (3,2%) dan pada tahun 2017 sebanyak 761.227 (2,9%). Prevalensi *End Stage Renal Disease* pada tahun 2018 adalah 88,4 kasus per juta orang, naik 4,7% dari tahun 2017, dengan 7.401 kasus per juta orang berusia 65-74 tahun dan 7.233 kasus per juta orang berusia 75 tahun (USRDS, 2020).

Berdasarkan dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 499.800 orang. Berdasarkan Indonesia Renal Register (IRR) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi penderita GJK yang mendaftar ke unit hemodialisa terus meningkat 10% setiap tahunnya. DKI Jakarta pada tahun 2017 jumlah pasien baru di rumah sakit yang menyediakan layanan hemodialisa sebanyak 2973 pasien baru di tahun 2017. Berdasarkan data Indonesian Renal Registry (IRR) (2017) sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis dan proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang pernah didiagnosa penyakit gagal ginjal kronik propinsi DKI menempati urutan pertama diikuti Bali dan DI Yogyakarta. Pada tahun 2018 jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia yang menjalani hemodialisa sebanyak 132.142 jiwa.

Berdasarkan data dari rekam medis RS. Bhayangkara TK. I Puskokes Polri bulan Januari 2024 didapatkan data jumlah pasien yang menjalani Hemodialisa pada tahun 2023 di bulan Januari sebanyak 207 pasien, bulan Februari sebanyak 199 pasien, bulan Maret sebanyak 194 pasien, bulan April sebanyak 198 pasien, bulan Mei sebanyak 177 pasien, bulan Juni sebanyak 176 pasien, bulan Juli sebanyak 180 pasien, bulan Agustus sebanyak 209 pasien, bulan September sebanyak 194 pasien, bulan Oktober sebanyak 211 pasien, bulan November sebanyak 224 pasien dan bulan Desember sebanyak 238 pasien. Data tersebut merupakan data pasien yang melakukan Hemodialisa (HD) secara keseluruhan,

baik yang melakukan hemodialisa sekali dalam seminggu, dua kali dalam seminggu maupun tak tentu atau tiba-tiba melakukan cuci darah (tidak terjadwal).

Hemodialisa merupakan terapi atau pengobatan medis dimana darah dalam tubuh dikeluarkan, kemudian darah tersebut disaring melalui filter khusus (*dialyzer*) untuk menghilangkan produk limbah yang menumpuk dalam tubuh sebelum dikembalikan ke tubuh (Kass et al., 2020). Hemodialisa pada pasien gagal ginjal kronik lansia memiliki ciri klinis yang unik yang harus diperhatikan oleh tenaga Kesehatan dibandingkan dengan populasi yang lebih muda. Pada terapi HD mengharuskan pasien untuk menjalani perawatan rutin 2-3 kali per minggu dengan waktu 4-5 jam. Meskipun terapi hemodialisa merupakan terapi penyelamatan hidup dan meningkatkan kelangsungan hidup pasien, tetapi HD juga berdampak terhadap gangguan kesehatan mental seperti kecemasan (Rana, 2017).

Gangguan kesehatan mental seperti kecemasan sering terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menerima terapi dialisis. Terlepas dari itu, gejala ini sering tidak terdiagnosis dan kurang diobati pada pasien dialisis (Schouten et al., 2020). Kecemasan adalah kondisi emosional / perasaan tidak nyaman yang datang dari suatu hal atau objek yang tidak terduga atau tidak jelas dengan gejala seperti ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan (Dewina et al., 2018). Kecemasan adalah variabel yang sering berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien yang menjalani dialisis. Sebagian besar pasien dialisis menunjukkan kecemasan dan kekhawatiran mereka tentang masa depan (Bargiel, Matusiewicz et al., 2019). Pasien dengan gangguan kecemasan yang tidak menetap dan dibiarkan dalam waktu yang lama akan membuat pasien sering memiliki pemikiran negative tentang kehidupannya sehingga memengaruhi tingkat kualitas hidupnya (Puspanegara, 2019). Angka kejadian kecemasan pada pasien dialisis berkisar antara 12 - 52%. Meskipun tingkat

kecemasan tinggi pada populasi dialisis, lebih dari 70% pasien tidak diberitahu tentang gejala dan perlunya terapi yang tepat (Gerogianni et al., 2018).

Faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani HD diantaranya adalah kurangnya pengetahuan pasien tentang prosedur HD. Pengetahuan pasien yang baik tentang prosedur HD dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien. Karena pada dasarnya lama waktu yang diperlukan untuk dialisis, berkisar antara 4-5 jam akan menimbulkan gangguan psikologis diantaranya kecemasan (Kimmel, 2016). Penelitian yang dilakukan Setiyowati, dkk (2014) dalam penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien HD Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta” menunjukkan bahwa (75%) pasien yang pengetahuan baik dan tidak memiliki kecemasan, (15%) pasien yang tingkat pengetahuan cukup dan memiliki kecemasan ringan dan (10%) pasien yang tingkat pengetahuan kurang dan memiliki tingkat kecemasan berat dan sedang.

Selain faktor pengetahuan, tingkat kecemasan pasien yang menjalani HD dipengaruhi oleh faktor dukungan keluarga, hal ini dikarenakan keluarga memiliki peranan atau pengaruh yang besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan dan depresi (Setiadi, 2018). Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi pasien dalam kehidupan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang sedang sakit. Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien oleh keluarga dapat menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat kecemasan yang tinggi maupun depresi (Aodina, 2017).

Dukungan keluarga dapat diterapkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, saran dan memberikan informasi atau pengetahuan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima penyakitnya. Dimana semakin besar dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat penerimaan seseorang terhadap penyakitnya (Daryanti, 2018). Penelitian yang dilakukan Anggreini (2017), didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi HD dengan nilai signifikansi (2-tailed) sebesar 0,000 ( $p < 0,005$ ). Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Dimana terdapat 38 responden (82,6%) dan rata-rata tingkat depresi responden yaitu kategori tidak depresi sebanyak 36 orang (78,3%).

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 15 orang pasien di ruang hemodialisa RS Bhayangkara TK. I Puskor Polri didapatkan 3 orang mengalami kecemasan berat, 8 orang mengalami kecemasan sedang, dan 4 orang mengalami kecemasan ringan. 10 dari 15 orang pasien mengatakan, dada terasa berdebar-debar, kepala terasa pusing, merasa keringat dingin dan merasa khawatir setiap akan menjalani terapi. 4 dari 15 orang pasien baru mengatakan, saat ini mereka merasa nafas menjadi sesak, keringat dingin, tekanan darah cenderung meningkat, dan otot leher dan punggung seperti menegang pada saat akan dilakukan penusukan jarum dialisa.

Berdasarkan hasil wawancara, 9 dari 15 pasien saat diwawancarai menunjukkan tanda-tanda depresi seperti pasien mengatakan sudah lelah menjalani hemodialisa ini. Bahkan ada pasien yang ingin berhenti menjalani rutinitas hemodialisa, seperti berputus asa karena hemodialisa tidak menyembuhkan penyakitnya. 4 dari 15 orang pasien mengaku telah berhenti bekerja karena kondisi yang semakin melemah, merasa dirinya sudah tidak mampu dan menambah beban keluarga.

Pada saat survey awal juga ditemukan 6 dari 15 pasien yang datang tanpa didampingi oleh keluarga. 2 diantaranya mengaku tidak mendapat perhatian dari keluarga seperti mengingatkan jadwal untuk HD, keluarga tetap menyajikan makanan yang seharusnya dihindari pasien, tidak tahu apakah pasien sudah minum banyak, dan lainnya. Pasien mengungkapkan kecemasan akan masa depan, merasa tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarganya. Mereka tahu bahwa mereka akan menjalani terapi HD ini selama hidupnya. Mereka sangat mengharapkan keluarga tetap dapat terus memfasilitasi mereka untuk tetap menjalani hemodialisa ini. Pasien juga mengungkapkan bahwa karena keluargalah mereka tetap kuat dan bertahan untuk menjalani hemodialisa ini. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokes Polri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Penyakit GGK terjadi akibat kerusakan pada ginjal permanen sehingga ginjal tidak mampu menjalankan fungsi sebagaimana mestinya. Penyakit ini sering terjadi pada usia dewasa hingga lansia yang menyebabkan adanya perubahan pada kesehatan fisik, psikologi dan emosional. Salah satu terapi yang sering dilakukan oleh penderita gagal ginjal kronik yaitu hemodialisa atau cuci darah. Terapi cuci darah (HD) dilakukan dengan cara menyaring darah diluar tubuh untuk membuang zat sampah seperti ureum dan nitrogen dalam darah. Namun selama proses hemodialisa pasien dapat mengalami beberapa komplikasi. Akibat yang dirasakan pasien saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipertensi, sakit kepala, mual dan muntah serta dampak psikologis yang dirasakan pasien berupa kecemasan.

Dalam mengatasi kecemasan dan depresi yang dihadapi pasien hemodialisa membutuhkan bantuan dari orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah faktor keluarga. Keluarga memiliki peranan atau

pengaruh yang besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan. Pemahaman atau pengetahuan pasien tentang prosedur penatalaksanaan hemodialisa juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien yang menjalani HD. Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan diatas maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
2. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
3. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
4. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
5. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.
6. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD di RS. Bhayangkara TK. I Puskokkes Polri.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pelayanan dan Masyarakat**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada Masyarakat untuk senantiasa memberikan dukungan terhadap anggota keluarga yang menderita GGK yang menjalani HD dan diharapkan petugas Kesehatan dapat memberikan informasi kepada masyarakat pentingnya dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien yang sedang menjalani HD.

### **1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan (Ilmu Keperawatan)**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi baru kepada mahasiswa yang dimasukkan kedalam acuan literatur mata ajar sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan yang terkait hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan pasien GGK yang menjalani HD.

### **1.4.3 Bagi Profesi Perawat**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi profesi perawat untuk meminimalkan kemampuan coping yang maladaptif dan tingkat kecemasan pasien dengan memberikan promosi kesehatan tentang HD sehingga dapat menambah pengetahuan perawat serta meningkatkan dukungan keluarga pada pasien yang menjalani HD agar pasien paham tentang manfaat terapi HD

### **1.4.4 Bagi RS Bhayangkara TK. I Puskokes Polri**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengetahui hubungan pengetahuan dan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani terapi HD sehingga memberikan wawasan untuk dapat disusun langkah tepat untuk menurunkan simtom kecemasan pada kasus hemodialisa.