

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam setiap tahunnya angka kematian di Indonesia dan di dunia mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan oleh kecelakaan, proses penuaan yang menyebabkan kelemahan fungsi organ tubuh maupun karena menderita berbagai macam penyakit. Kita mengenal berbagai macam nama penyakit yang penyakit itu sendiri ada dua jenis yaitu penyakit menular maupun penyakit tidak menular (Adsense, 2009). Salah satu dari penyakit tidak menular yaitu GGK. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2007), melaporkan bahwa penderita gangguan ginjal karena berbagai penyebab mencapai 70.000 orang dan diperkirakan akan terus bertambah dari tahun ke tahun.

Penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan salah satu penyakit atau gangguan ginjal yang angka kejadiannya terus meningkat. Di *United State of America* (USA) diperkirakan 19,5 juta orang terdiagnosis PGK, hal ini lebih tinggi dari pada penderita *Diabetes Militus* yaitu 17 juta penderita, dan hampir mendekati setengah dari penderita *hipertensi* yang dilaporkan sebanyak 50 juta penderita (Goodnough, 2002).

Penyakit GGK merupakan penyakit yang mempunyai prognosis buruk, yang akan menurunkan fungsi ginjal secara bertahap. Pada tahap awal penderita mungkin tidak merasakan keluhan tetapi setelah beberapa tahun atau

beberapa puluh tahun penyakit ginjal ini berkembang sangat cepat sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti *dialysis* atau transplantasi ginjal untuk memperpanjang hidup pasien. Menurut *Indonesia Kidney Care Club* (IKCC) (2007), minimal 1,5 juta penduduk dunia harus menjalani cuci darah untuk dapat bertahan hidup dan menunggu sekitar tujuh tahun untuk melakukan transplantasi ginjal, bila memungkinkan.

The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease melaporkan antara tahun 1995-1999 pada penderita GGK dilakukan *dialysis* sebanyak 392.847 penderita dan tindakan transplantasi ginjal pada 8.287 penderita. Diperkirakan prevalensi Gagal Ginjal Terminal (GGT) meningkat mendekati 500.000 pada tahun 2010 (Goodnough, 2002).

Penyakit GGK dengan terapi hemodialisa di Indonesia dan umumnya negara berkembang tidak hanya merupakan masalah aspek medis saja, tetapi menyangkut aspek-aspek psikologis dan aspek sosial. Masalah psikologi yang penting yang ditemukan pada pasien penyakit GGK yang menjalani HD (Hemodialisa) adalah depresi, dimensia, pemakaian obat-obatan, alkohol, kecemasan dan gangguan kepribadian (Kimmel dan Levy, 2001).

Kecemasan merupakan gejala klinis yang terlihat pada pasien dengan penatalaksanaan medis. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologisnya misalnya harga diri, gambaran diri, dan identitas diri (Stuart & Sundeen, 2000). Kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani hemodialisa.

Penelitian terhadap sejumlah pasien gagal ginjal yang sedang menjalani *permanent treatment* ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka mengalami kecemasan, perasaan putus asa, putus harapan dan depresi yang cukup berat. Hal ini terjadi karena mereka sudah tidak mampu lagi mempertahankan kewajibannya sebagai pegawai, karyawan, suami atau kepala keluarga (Santoso, 2005).

Widayanti (2005), meneliti tentang analisis respon psikologis klien hemodialisa di Unit Hemodialisa Rumah Sakit TNI AL (RUMKITAL) Dr Ramelan Surabaya, menyimpulkan bahwa klien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan. Penelitian ini tidak dijelaskan tentang tingkat kecemasannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Unit Hemodialisa RSUD Wates, 28 Januari 2011 tercatat jumlah penderita GGK yang menjalani Hemodialisa sebanyak 18 orang. Hasil wawancara penulis kepada beberapa pasien yang akan menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Wates, didapatkan dari 4 pasien terdapat 1 pasien yang menjalani HD selama 3 tahun (36 bulan), 1 pasien HD selama 2 tahun (24 bulan), 2 pasien lainnya baru menjalani HD selama 3 bulan dan semuanya mengalami kecemasan. Tingkat kecemasan antara pasien lama dengan pasien baru berbeda, pasien yang menjalani HD selama 3 dan 2 tahun tingkat kecemasannya sedang sedangkan pasien baru yang menjalani HD selama 3 bulan tingkat kecemasannya ringan.

Berdasarkan fakta tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Lama Hemodialisa dengan Tingkat

Kecemasan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah: ” Apakah ada Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk diketahuinya Hubungan antara Lama Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik responden dengan pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.
- b. Teridentifikasinya lama Hemodialisa pada pasien GGK
- c. Teridentifikasinya tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi :

1. Instansi Rumah Sakit

Dapat memberikan masukan untuk instansi rumah sakit, khususnya unit Hemodialisa dalam pelayanan Hemodialisis terutama mengenai intervensi aspek psikologis penderita GGK yang menjalani Hemodialisis rutin terhadap kecemasan yang terjadi, sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan/ perawatan dapat menjadi lebih baik.

2. Profesi Keperawatan

Dapat mengenal, memberikan dukungan dan konseling pada penderita dengan gagal ginjal yang menjalani hemodialisis terhadap dampak psikologis kecemasan.

3. Bagi Pengguna

a. Bagi peneliti lain

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

b. Bagi Mahasiswa Stikes Ahmad Yani

Dapat digunakan sebagai bahan pustaka dan kajian tentang hubungan lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang : Hubungan Lama Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien GGK yang Menjalani Hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Wates, berdasarkan pengetahuan penulis belum pernah diteliti sebelumnya, tetapi ada beberapa penelitian yang hampir sama dan mendukung penelitian ini :

1. Penelitian Widayanti (2005), tentang Analisis Respon Psikologis Klien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit TNI AL (RUMKITAL) Dr Ramelan Surabaya, yang menyimpulkan bahwa klien yang menjalani terapi Hemodialisa mengalami kecemasan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Widayanti dengan peneliti adalah penelitian Widayanti menganalisis hubungan respon psikologis klien hemodialisa yang bersifat studi kasus, peneliti tidak menjelaskan tentang tingkat kecemasannya dan menggunakan desain penelitian eksploratif dan kualitatif. Sedangkan penelitian peneliti bersifat kuantitatif, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dan fokus pada tingkat kecemasan terkait lama HD. Persamaannya adalah sama-sama menganalisis kecemasan pada pasien yang akan dilakukan penatalaksanaan medis.
2. Penelitian Riselligia (2006), tentang Gambaran Kecemasan dan Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSAL Mintoarjo, yang menyimpulkan bahwa klien mengalami kecemasan. Penelitian ini menggunakan alat ukur HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) bertujuan untuk memperoleh

gambaran mengenai tingkat kecemasan dan depresi pada penderita gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis dan HADS merupakan alat ukur yang valid dan realibel dalam mengukur tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Riselligia tidak menjelaskan tentang tingkat keemasannya dan menggunakan kuantitatif dan kualitatif. Sedangkan penelitian peneliti bersifat kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian Riselligia fokus pada Kecemasan dan Depresi tidak membahas lama HD. Penelitian peneliti fokus pada tingkat kecemasan terkait lama HD. Persamaannya adalah sama-sama menganalisis kecemasan pada pasien yang akan dilakukan penatalaksanaan medis.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL AGUMAD YANI
STIKES JENDERAL AGUMAD YANI
YOGYAKARTA