

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini tingkat angka kematian baik di Indonesia maupun di dunia secara global meningkat pertahunnya. Hal ini baik disebabkan kecelakaan, proses penuaan yang menyebabkan kelemahan fungsi organ tubuh ataupun karena menderita berbagai macam penyakit. Kita mengenal berbagai macam nama penyakit dan istilahnya baik itu penyakit menular maupun penyakit tidak menular (adsense, 2009). Data Departemen Sosial Republik Indonesia Desember 2007, melaporkan bahwa penderita gangguan ginjal karena berbagai penyebab mencapai 40.000 orang, dan diperkirakan akan terus bertambah dari tahun ke tahun (Depsos, 2007).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) 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, dimana 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 Ginjal Kronik merupakan penyakit yang mempunyai prognosis buruk, dimana akan terjadi penurunan 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, sekurangnya 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 PGK 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).

Di Indonesia pada tahun 1998 dilaporkan jumlah pasien hemodialisa sekitar 3000 orang, dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 10.000 pasien. Dengan demikian dapat diketahui bahwa setiap tahun penderita penyakit ginjal kronik terus meningkat. Diperkirakan 36 juta orang akan meninggal di tahun 2015 karena penyakit ginjal kronik (IKCC, 2007).

PGK 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 PGK yang menjalani HD adalah depresi, dimensia, pemakaian obat-obatan, dan alcohol, 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, 1998). Kecemasan juga dapat terjadi pada pasien yang akan menjalani hemodialisa. Hemodialisa menurut istilah, *hemo* adalah darah dan *dialysis* adalah memisahkan darah dari bagian yang lain. Jadi hemodialisa adalah memisahkan sampah nitrogen dan sampah lain dari dalam darah melalui membran semi permeabel, dengan suatu cairan dialysis.

Sugiarto (2006) mengemukakan bahwa dalam jangka panjang kurang lebih tiga bulan pertama penderita PGK yang menjalani HD mengalami frustrasi dan gairah hidup hilang karena belum menerima kenyataan yang dihadapinya. Lamanya penderita PGK menjalani HD dapat menyebabkan keadaan depresi dan kecemasan (Soegiharto, 2006).

Efek dari kecemasan pada pasien HD dapat mempengaruhi masalah fisik seperti nyeri yang tidak perlu, jantung berdetak cepat, sesak nafas bahkan sampai keadaan seperti tercekik (Santoso, 2005).

Penelitian terhadap sejumlah pasien gagal ginjal yang sedang menjalani *permanent treatment* ini menunjukkan bahwa kebanyakan 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 Rumkital Dr Ramelan Surabaya,

menyimpulkan bahwa klien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu rumah sakit daerah di Yogyakarta yang mempunyai Unit Hemodialisa, dan menyediakan pelayanan hemodialisa selama 10 jam dalam sehari dengan pembagian waktu; pagi jam 07.00-12.00 WIB dan siang jam 13.00-18.00 WIB. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, hingga bulan Oktober 2009 tercatat jumlah penderita PGK yang menjalani Hemodialisa sebanyak 24 orang, jumlah tindakan HD rata-rata per bulan 205 tindakan. Hasil wawancara penulis kepada beberapa pasien yang akan menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, dari 8 pasien terdapat 2 pasien yang menjalani HD selama 2 tahun (24 bulan), 3 pasien HD selama 1,2 tahun (14 bulan), 3 pasien lainnya baru menjalani HD selama 1 bulan dan semuanya mengalami kecemasan.

Berdasarkan fakta tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Lama Hemodialisa dengan Tingkat Kecemasan Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas rumusan masalah penelitian ini adalah: "Apakah ada Hubungan Lama Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pasien PGK yang Menjalani Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menguji hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama hemodialisa pada pasien PGK
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisa.
- c. Mengetahui hubungan antara lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien PGK 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 aspek psikologis penderita yang menjalani hemodialisis rutin terhadap kecemasan yang terjadi, sehingga dalam pemberian pelayanan kesehatan/ perawatan yang *holistic* dapat 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 pasien

Memperoleh informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan hemodialisa

b. Bagi peneliti lain

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

c. Bagi Mahasiswa Stikes Alma Ata Yogyakarta

Untuk memperoleh bahan pustaka dan kajian tentang hubungan lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisa.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang : hubungan lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisa di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul, sepengetahuan 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 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, dan menggunakan desain penelitian eksploratif dan kualitatif. Sedangkan penelitian peneliti bersifat kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Persamaannya adalah sama-sama menganalisis kecemasan pada pasien yang akan dilakukan penatalaksanaan medis.
2. Penelitian Idris (2008), tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Hernia di RSUD Sragen, yang menyimpulkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan pada pasien pre operasi hernia sangat bermakna menurunkan tingkat kecemasan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Idris dengan peneliti adalah penelitian Idris menggunakan desain penelitian one group pre test- post test. Sedangkan penelitian peneliti menggunakan desain

penelitian *cross sectional*. Persamaannya adalah sama-sama menganalisis kecemasan pada pasien yang akan dilakukan penatalaksanaan medis.

3. Penelitian Supriyanti (2007), hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam aplikasi pencegahan *anxietas* pasien pre operasi elektif di RSO Dr Suharso Surakarta, yang menyimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap dalam aplikasi pencegahan *anxietas* pasien pre operasi elektif. Perbedaan penelitian Supriyanti dengan penelitian peneliti adalah penelitian Supriyanti bersifat deskriptif korelatif yang menekankan pada hubungan antara pengetahuan dan sikap dalam aplikasi pencegahan *anxietas* pasien pre operasi elektif di RSO Dr Suharso Surakarta. Sedangkan penelitian peneliti menekankan pada hubungan lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien PGK yang menjalani hemodialisa. Persamaannya adalah sama-sama menganalisis kecemasan pada pasien yang akan dilakukan penatalaksanaan medis.