

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah ketidakmampuan ginjal mengangkut hasil metabolik tubuh, gagal ginjal kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir (Suharyanto & Madjid, 2009). Penyakit GGK bersifat *irreversible* yaitu tidak dapat normal kembali hanya saja dapat mempertahankan fungsi ginjal yang ada (Depkes, 2016).

Data di Amerika terdapat sekitar 20 juta orang memiliki kerusakan ginjal (American Nephrology Nurses Asosiation, 2008). Diantaranya 2,35 % mengalami gagal ginjal tahap akhir (Riskesmas, 2013). Data statistik Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) menyebutkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal total di Indonesia mencapai 70.000 orang dan hanya sekitar 13.000 orang yang melakukan cuci darah atau hemodialisis (Santoso dalam Septiwi, 2010). Dari tahun 2010-2011, penderita gagal ginjal mengalami kenaikan sebanyak 0,4% atau naik sebanyak 5704 kejadian (Renal Registry, 2011). Penderita gagal ginjal di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2011 dengan jumlah penderita gagal ginjal kronik sebesar 15.353 kasus dan pada tahun 2014 naik sebesar 17.193. Di Jawa Tengah penderita gagal ginjal menempati urutan nomor tiga dengan jumlahnya mencapai 2.192 penderita (Infodatin, 2017).

Ketika seseorang terdiagnosis GGK stadium 5 dimana pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal / dialisis atau transplantasi agar penderita dapat bertahan hidup.

Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya dari tahun ke tahun terus meningkat. Data dari *The United States Renal Data System* (USRDS) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat lebih dari 65% klien dengan ESRD (*End Stage Renal Disease*) mendapatkan terapi hemodialisis (Smeltzer, et al, 2011). Data penderita menurut Indonesia *Renal Registry* tahun (2011) di Indonesia sekitar 15.353 menjalani hemodialisis. Jumlah penderita GGK stadium 5 yang memerlukan dialisis semakin meningkat di Indonesia, data dari Indonesia *Renal Registry* menunjukkan peningkatan yang

signifikan dan konsisten setiap tahunnya. Pada laporan tahunan Indonesia *Renal Registry* 2016 tercatat jumlah pasien baru sekitar 35.000 dan pasien aktif meningkat menjadi 54.000 orang dengan jumlah tindakan hemodialisis lebih dari 1 juta kali dalam setahun.

Jumlah pasien GGK yang menjalani hemodialisis di RS Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat selalu bertambah sekitar 20-30 pasien tiap tahunnya, dengan kapasitas 14 mesin dan menjalani terapi hemodialisis dua atau tiga kali dalam seminggu, dan 2 kali tindakan per hari, pada tahun 2015. Jumlah tersebut mengalami kenaikan pada tahun 2016 - 2018 dimana kapasitas mesin menjadi 22 mesin.

Hemodialisis merupakan suatu cara untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme berupa zat terlarut (solut) dan air yang berada dalam darah melalui membran *semipermeabel* atau yang disebut *dialyzer* (Price & Wilson, 2010), dimana proses dialisis tergantung pada prinsip fisiologis, yaitu difusi dan ultrafiltrasi. Tujuan utama dari hemodialisis adalah mengendalikan uremia, kelebihan cairan dan ketidakseimbangan elektrolit yang terjadi pada klien penyakit ginjal kronik (Kallenbach, et al, 2008). Hal ini dikarenakan sistem ginjal buatan yang dilakukan oleh *dialyzer* memungkinkan terjadinya pembuangan sisa metabolisme berupa ureum, creatinin dan asam urat, pembuangan cairan, mempertahankan sistem *buffer* tubuh, serta mengembalikan kadar elektrolit tubuh (Lewis, 2010).

Hemodialisis merupakan suatu proses terapi pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semipermeabel (*dialyser*), yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Hayani, 2014).

Seseorang yang menjalani hemodialisis dalam jangka waktu yang panjang seringkali merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan apakah akan sembuh meskipun dengan terapi hemodialisis yang akan maupun sedang dijalani dan masalah atau gangguan - gangguan dalam hidupnya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wang & Chen, 20012 pada 70 orang pasien yang menderita penyakit GGK di Taiwan menunjukkan bahwa kondisi GGK mempengaruhi keseluruhan aspek kehidupan pasien, baik secara fisik psikologi, maupun sosial. Beberapa efek psikologis umum yang dirasakan penderita GGK yang akan menjalani hemodialisis diantaranya adalah depresi dan kecemasan.

Penderita gagal ginjal kronik yang akan melakukan hemodialisis sering mengalami kecemasan. Penelitian yang dilakukan oleh Kring et al (2009) menunjukkan bahwa pasien CKD yang menjalani hemodialisis yang mengalami kecemasan sebanyak 61% responden. Kecemasan yang dirasakan pasien muncul karena pasien belum mengetahui bagaimana prosedur dan efek samping dari hemodialisis. Perubahan yang di alami oleh pasien gagal ginjal kronik yang mengalami kecemasan menimbulkan perubahan drastis bukan hanya fisik tetapi juga psikologis pada pasien.

Kecemasan menurut Asmadi (2008) adalah suatu perasaan emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu yang ada diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Kecemasan terjadi ketika seseorang merasa terancam baik fisiologis maupun psikologisnya. Kecemasan dapat menjadi suatu motivasi untuk pertumbuhan dan perkembangan tetapi bisa juga menjadi beban yang berat terhadap individu yang mengalaminya.

Ketika pasien hemodialisis mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisis maka hal tersebut dapat memperburuk kondisi pasien (Lukaningsih & Bandiyah, 2011). Sehingga perlu dilakukan penanganan dan pencegahan secara mental, salah satunya dapat dilakukan dengan memberikan pengetahuan kepada pasien tentang tindakan medis yang dijalani, khususnya pengetahuan tentang tindakan hemodialisis (Gunarsa & Gunarsa, 2008).

Meningkatnya pengetahuan seseorang tentang hemodialisis dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang. Karena pada dasarnya lama waktu yang diperlukan untuk dialisis, berkisar antara 4-5 jam akan menimbulkan gangguan psikologis diantaranya kecemasan. (Mutaqin & Sari, 2011)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 5 orang pasien baru yang akan menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat diantaranya mengatakan cemas untuk melakukan terapi hemodialisis karena sama sekali tidak mengetahui gambaran tentang apa itu cuci darah / hemodialisis, takut akan kematian karena ada tetangga rumahnya yang meninggal saat melakukan cuci darah / hemodialisis, ada juga yang mengatakan cemas tidak dapat bekerja lagi karena ia merupakan pencari nafkah untuk keluarga.

Penelitian yang terkait dengan pengaruh pemberian edukasi terhadap kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dilakukan oleh Andaru Setiyowati dan Weni Hastuti

(2014) di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa semakin baik pengetahuan pasien tentang terapi atau tindakan perawatan yang akan ia jalani maka akan semakin tidak ada kecemasan pada pasien yang akan menjalani terapi hemodialisis.

Menurut Fatemeh Espahbodi et al, (2015) hemodialisis sebagai solusi untuk pasien dengan gagal ginjal kronik adalah proses yang penuh tekanan. Kecemasan dan depresi sebelum maupun setelah hemodialisis dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, pengobatan dan prognosis penyakit. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi pada pasien sebelum menjalani hemodialisis dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengurangi kecemasan atau stres. Hemodialisis bisa dianggap sebagai perawatan yang menegangkan, yang menghasilkan reaksi psikologis yang berbeda jika pasien tidak diberikan pendidikan/pengetahuan tentang dialisis sebelumnya. Selain itu, telah dilaporkan pendidikan predialisis dapat meningkatkan kerja sama pasien dan kepatuhan yang lebih baik dalam pengobatan.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk sebagai suatu rekomendasi atau upaya lanjut dalam mendukung program perawatan pasien dan agar pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal selama fase pengobatan, khususnya pasien GGK yang akan menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh pemberian edukasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan umum  
Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk
2. Tujuan khusus
  - a. Mengidentifikasi data demografi : umur, jenis kelamin, pendidikan pasien gagal ginjal kronik sebelum dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.
  - b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik sebelum dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.
  - c. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik sesudah dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.
  - d. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan tindakan hemodialisis di ruang hemodialisis Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Tenaga Keperawatan  
Membantu perawat mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan dalam memberikan edukasi untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Sebagai bacaan dan menambah pengetahuan tentang pengaruh pemberian edukasi terhadap penurunan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang akan menjalani terapi hemodialisis. Serta diharapkan dapat menambah bahan referensi kepustakaan yang ada, sehingga bermanfaat bagi yang membaca.
3. Bagi Peneliti Lain  
Dapat dijadikan acuan penelitian selanjutnya mengenai penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis terutama di Rumah Sakit Siloam Kebon Jeruk Jakarta Barat.
4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan atau sumber data untuk penelitian berikutnya dan memberikan gambaran atau informasi untuk menambah wawasan dan pengembangan penelitian selanjutnya.

5. Bagi Responden

Dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk menambah pengetahuan sebagai upaya dalam mengurangi kecemasan pasien Gagal Ginjal Kronik yang akan menjalani terapi pengganti ginjal, dalam hal ini terapi hemodialisis.

