BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Beberapa tahun belakangan telah terjadi perubahan pola penyakit di Indonesia, antara lain dengan meningkatnya tren penyakit katastropik setiap tahun. Penyakit katastropik, ialah penyakit berbiaya besar serta secara komplikasi bisa membahayakan jiwa pengidapnya, antara lain: penyakit jantung, kanker, stroke serta gagal ginjal.

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu masalah pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur maupun tugas ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu perubahan peranan ginjal yang progresif serta irreversibel. Ditandai oleh pengurangan laju filtrasi glomerulus secara tiba- tiba serta cepat. Penyakit Gagal Ginjal Kronik tidak sanggup untuk mengkonsentrasikan ataupun mengencerkan urin secara wajar, ginjal tidak bisa merespon sesuai dengan perubahan masukan cairan serta elektrolit sehari- hari. Gagal ginjal kronik ialah hambatan fungsi ginjal dalam mengendalikan keseimbangan cairan serta elektrolit sehingga menimbulkan terbentuknya uremia sebab penimbunan zat- zat yang tidak dapat dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif serta reversibel (Irwan, 2016).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2012 penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50%. Prevalensi dari United State Renal Data System (USRDS, 2013) mencatat bahwa jumlah

pasien yang dirawat karena gagal ginjal stadium akhir secara global diperkirakan 3.010.000 pada tahun 2012 dengan tingkat pertumbuhan 7% dan meningkat 3.200.000 pada tahun 2013 dengan tingkat pertumbuhan 6%. Di Indonesia Prevalensi penyakit GGK berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥15 tahun di tahun 2013 sebanyak 2.0% dan meningkat di tahun 2018 sebanyak 3.8% atau sekitar satu juta penduduk (Riskesdas,2018). Apabila penyakit ini semakin berkembang maka laju filtrasi glomerulus akan semakin menurun hingga timbul gejala dan komplikasi yang lebih serius sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal antara lain dialisis atau transplantasi ginjal.

Di Indonesia terapi pengganti yang sering digunakan adalah hemodialisis sebanyak 78% dibuktikan oleh Pernefri dalam (Deddy,2018). Hemodialisis adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya melalui membran semi permiable sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi hal ini dibuktikan oleh Smeltzer & Bare dalam (Sasmita & Hasanah, 2015). Hemodialisis terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh. Data Indonesian Renal Registry (IRR) 2018) menunjukkan, jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis di Jawa Barat sebanyak 33.828 orang, sementara pasien baru adalah 14.771 orang. Ketergantungan pengidap terhadap mesin hemodialisis seumur hidup yang giat

dilakukan berakibat pada pergantian peran, perubahan pekerjaan, kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pemasukan stressor yang dapat menimbulkan kecemasan pada pengidap hemodialisis (Farida, 2010).

Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam serta memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Tokala, et al, 2015). Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman rasa nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisa, masalah ekonomi, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Lestari.A, 2017).

Penelitian oleh Cahyani, et al (2016) didapatkan sebesar 16,67% responden mengalami kecemasan ringan, 40% responden mengalami kecemasan sedang, dan 43,33% responden mengalami kecemasan berat. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Tanvir (2013) dengan hasil 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.

Efek samping dari hemodialisa yang lainnya adalah gangguan pada tidur. Masalah tidur merupakan salah satu komplikasi yang “paling” sering dialami pasien dialisis. Tidur merupakan suatu kebutuhan manusia yang harus dipenuhi. Setelah seseorang menjalankan aktivitas sehari-harinya, dibutuhkan tidur yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh menjadi segar guna menghadapi aktivitas kembali esok hari. Apabila seseorang tidak bisa

melakukan proses tidur, maka orang tersebut dicurigai mengalami gangguan tidur. Istilah insomnia, digunakan secara baku untuk menyebutkan gangguan tidur ini. Gangguan tidur pada penderita gagal ginjal kronik dapat memberikan imbas negatif pada fisik serta mental dan bisa mengarah pada penurunan penampilan penderita semacam disfungsi kognitif serta memori (Rambod dan Raffi, 2010). Insomnia dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan fisik antara lain peningkatan nafsu makan yang dapat mengakibatkan obesitas, diabetes, penyakit jantung koroner, hipertensi, gangguan sistem imun, dan penurunan gairah seksual. Insomnia juga dikaitkan dengan gangguan psikologik misalnya terjadinya depresi, ansietas, dan penurunan daya ingat karena pada dasarnya tidur berguna untuk resusitasi otak dan memperkuat daya ingat Menurut Amir dalam (Erytromisin, 2012).

Hal ini dibuktikan dalam penelitian Sabry, at al (2010) mengenai *Sleep disorders in haemodialysis patient* menjelaskan bahwa prevalensi gangguan tidur pada 88 pasien hemodialisis kronis selama 4 bulan adalah 79,5%, dan gangguan tidur yang paling umum adalah insomnia (65,9%) diikuti oleh RLS/*Restless Leg Syndrom* (42%), *obstructive sleep apnea syndrome/*OSAS (31,8%), mendengkur (27,3%), excessive daytime sleepiness/EDS (27,3%), narkolepsi (15,9 %), dan tidur berjalan (3,4%). Begitu juga penelitian yang dilakukan Frengki, et al (2018) didapatkan kategori insomnia ringan 4,1%, insomnia sedang 74,0%, dan Insomnia berat 20,5%.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mendapatkan data dasar mengenai tingkat kecemasan dan kejadian insomnia.

Sehingga peneliti mengambil judul tentang “Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kejadian Insomnia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas maka penulis membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran tingkat kecemasan dan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Palang Merah Indonesia Kota Bogor.

2. Tujuan Khusus

   a. Untuk mengetahui gambaran pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa berdasarkan karakteristik jenis kelamin, usia, status pekerjaan, dan lamanya hemodialisa.

   b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

   c. Untuk mengetahui gambaran kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Sebagai sarana belajar untuk menambah ilmu serta pengalaman untuk meningkatkan wawasan penelitian dalam tingkat kecemasan dan kejadian insomnia yang dialami oleh pasien gagal ginjal di ruang hemodialisa.

2. Tempat Penelitian

Diharapkan bahwa hasil dari penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai kecemasan dan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Instansi Kesehatan

Dapat bermanfaat dalam memberikan informasi kepada pelayanan kesehatan terkait kecemasan dan kejadian insomnia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap masalah tersebut sehingga pihak rumah sakit dapat mengatasi penyebab yang bisa menyebabkan kecemasan dan insomnia.