

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Diseases* (CKD) atau Gagal Ginjal Kronik terjadi akibat pengurangan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan pada tubuhnya. CKD salah satu gangguan kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya pengobatan yang tinggi (Alesandra & Cusmarih, 2024). Penyakit CKD banyak di derita oleh orang di dunia dari usia muda sampai usia lanjut yang secara signifikan mempengaruhi kemampuan diri dan kualitas hidup (Mait et al., 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) penyakit CKD membunuh 850.000 orang setiap tahun (Zakaria et al., 2022). Menurut WHO, penyakit gagal ginjal meningkat 50% setiap tahunnya, prevalensi gagal ginjal pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan pada wanita dengan perbandingan data pada laki-laki (0,3%), dan pada wanita (0,2%). Dengan karakteristik umur tertinggi pada umur di atas 75 tahun (0,6%) (Saragih et al., 2022). Penyakit CKD di Indonesia menempati urutan ke 10 dalam penyakit tidak menular. WHO menafsirkan di Indonesia akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal antara tahun 1995-2025 sebesar 41,4% (Sukma et al., 2020).

Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami CKD pada stadium tertentu (Alesandra & Cusmarih, 2024). Berdasarkan hasil survei Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Riskesdas, 2018) angka kejadian CKD di Indonesia adalah 0,38% atau 3,8 kasus per 1.000

penduduk, dan lebih dari 60% pasien gagal ginjal memerlukan perawatan hemodialisa (Pakpahan et al., 2024).

Angka penyakit CKD menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Sedangkan Kemenkes RI (2020) data provinsi di Indonesia dengan kasus pasien CKD Sumatera Barat berada urutan posisi ke -4 dari beberapa provinsi terbanyak Kalimantan Utara (0,64%), Maluku Utara (0,56%), Sulawesi Utara (0,53%) dan Sumatera Barat (0,40%). Penyakit CKD prevalensi di Kota Padang sebesar 0,3%. Berdasarkan angka usia kejadian CKD tertinggi di Sumatera Barat mencapai (0,79%) pada rentang usia 45-54 tahun dan terendah pada rentang usia 25-34 tahun (0,15%) (Kemenkes RI, 2020).

Tanda dan gejala penyakit CKD dapat bersifat sistematis seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi masalah yang ditimbulkan oleh penyakit CKD sehingga membuat pasien merasa cemas dan stres menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Khairuna et al., 2023). Pasien CKD akan menunjukkan efek emosi yang tegang, sedih, menderita, lemas, kurang bersemangat, dan ada sebagian pasien justru memperlihatkan emosi yang santai, tenang, tidak terlalu memikirkan, tidak sedih atau ketawa-ketawa dan mudah senyum (Husna et al., 2021).

Pasien CKD pada beberapa kondisi fisik dapat mengalami gejala anemia seperti lemah, letih, lesu serta masalah gangguan otot, tulang dan

nyeri sendi (Wahyuni et al., 2023). Kemudian pada aspek psikologis terjadi karena perubahan dalam pekerjaan individu dan situasi keluarga, masalah keuangan dan stres akibat penyakit yang mengancam hidup. Pasien CKD pada umumnya akan mengalami dampak seperti stress, depresi dan kecemasan (Khairuna et al., 2023). Kecemasan atau rasa cemas sering muncul sebagai wujud pertama kali pasien menjalani pengobatan di pelayanan kesehatan. Kecemasan sering ditimbulkan karena adanya rasa takut, perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran akan kematian akibat penyakit yang diderita (Susanti & Arianti, 2022).

Pasien CKD memiliki rasa cemas karena adanya tekanan emosional yang harus menjalani terapi seumur hidupnya dan lama menjalani terapi. Adapun dampak fisik maupun psikis membuat pasien merasa khawatir, gelisah dan takut akan suatu hal. Pasien CKD merasa cemas karena merasa dirinya sudah tidak berguna, menjadi beban keluarga, gelisah, takut akan pikiran sendiri, takut akan meninggal ketika belum siap, merasa dirinya tidak aman, susah tidur, berfikir tidak akan sembuh untuk apa menjalani terapi hemodialisa sering merasa kecewa, marah/kesal akan keadaan, khawatir akan hal yang belum terjadi, tidak ada semangat dan berpikir dirinya salah dan belum bisa menerima keadaan (Mufidah et al., 2024).

Kecemasan yang tidak segera diatasi dalam jangka panjang bisa menyebabkan depresi pada pasien maupun keluarga yang merawat, dan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hemodialisa, gangguan fisik yang dapat menyebabkan ketidakmampuan fisiologis dalam melakukan kegiatan sehari-

hari ditandai dengan tanda dan gejala dari kecemasan respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif. Tanda dan gejala yang dapat muncul dalam kecemasan diantaranya jantung berdebar, nafas cepat, insomnia, gelisah, rasa tidak nyaman pada abdomen, tremor, konsentrasi hilang, pelupa, kreatifitas menurun, dan produktifitas menurun (Wahyuni et al., 2023).

Adapun kendala psikologis pelaksanaan tindakan hemodialisa pasien akan mengalami beberapa kejadian atau perasaan akan perubahan dalam kehidupan salah satu permasalahan kecemasan. Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien CKD berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama terapi hemodialisa, mekanisme koping, jenis pembiayaan, dan dukungan keluarga. Lama terapi hemodialisa dapat menjadi faktor yang sangat menimbulkan kecemasan (Marisi Dame et al., 2022).

Terapi hemodialisa atau proses cuci darah merupakan tindakan yang sangat membantu pasien CKD dalam upaya untuk memperpanjang usia pasien (Wahyuni et al., 2023). Hemodialisa menurut Kemenkes, (2022) merupakan terapi untuk membuang sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari darah. Hemodialisa dilakukan 1-3 kali seminggu dengan durasi antara 4-5 jam dilakukan dua kali seminggu yang berpengaruh untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Pakpahan et al., 2024).

Terapi hemodialisa ini 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 permeable

sebagai pemisah darah dan cairan dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Alesandra & Cusmarih, 2024). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa bertujuan untuk menyaring limbah dan air dari darah serta menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup (Mufidah et al., 2024).

*World Health Organization* (WHO, 2019) menyatakan secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit CKD, diantaranya 15 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah atau hemodialisa (Alesandra & Cusmarih, 2024). Di Indonesia terjadinya peningkatan orang yang menjalani terapi hemodialisa sekitar 25,446 orang, dalam jumlah tindakan terapi hemodialisa 857,378 tindakan. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami peningkatan sebanyak 77,892 orang secara terus menerus (Saragih et al., 2022). Pada Provinsi Sumatera Barat yang menjalani terapi hemodialisa sekitar 1,334 orang (Indonesia Renal Registry, 2018).

Berdasarkan lamanya pasien menjalani terapi hemodialisa dengan waktu  $< 12$  bulan/awal (20,6%), dan  $\geq 12$  bulan/lama (79,4%). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa  $\geq 12$  bulan telah mencapai tahap adaptasi lanjut (Zakaria et al., 2022). Dampak yang timbul selama terapi hemodialisa ditandai dengan mual, muntah yang di sertai sakit kepala, sakit dada, sakit punggung. Pasien yang menjalani hemodialisis 2-3 kali per minggu membuat mereka mengalami ketergantungan pada mesin dialisis, keadaan ini membuat kecemasan pada pasien (Wahyuni et al., 2023). Pasien CKD yang menjalani

terapi hemodialisa sangat membutuhkan pengobatan jangka panjang dengan alat hemodialisa, pada pasien yang tidak menjalani terapi hemodialisa akan menjadi ancaman kematian (Husna et al., 2021).

Setelah menjalani terapi hemodialisa terdapat beberapa kondisi yang berdampak pada pasien, kondisi tersebut diantaranya insomnia, pruritus kronis, gejala neuropati, kram otot, dan tulang dan nyeri sendi. Pada beberapa kondisi pasien mengalami gejala anemia seperti lemah, letih, dan lesu (Wahyuni et al., 2023). Pasien CKD yang melakukan terapi hemodialisa pada umumnya digunakan untuk pengobatan memperpanjang usia pasien serta dapat menyembuh penyakit gagal ginjal yang diderita pasien, tetapi hemodialisa dapat meningkatkan kesejahteraan kehidupan pasien CKD sehingga membuat pasien merasa lebih baik (Husna et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Mufidah et al., (2024) tentang hubungan lamanya terapi hemodialisa terhadap tingkat kecemasan pada pasien ckd yang menjalani hemodialisa dari hasil penelitiannya menemukan bahwa lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan yaitu  $\leq 12$  bulan 2 (2,9%) responden tidak ada kecemasan, 13-24 bulan 2 (2,9%) responden tidak ada kecemasan, 6 (8,6%) responden kecemasan ringan, 26 (37,1%) responden kecemasan sedang dan  $> 24$  bulan 27 (38,6%) responden kecemasan sedang dengan  $pvalue = 0,000$ .

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sukma et al., (2020) tentang hubungan lamanya perawatan hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik di instalansi hemodialisa RS Mitra Kasih Cimahi

dengan hasil penelitiannya lama perawatan hemodialisa dengan tingkat kecemasan yaitu lama 11 (20%) responden tidak cemas, 25 (45,4%) responden cemas ringan, 15 (27,3%) responden cemas sedang, 4 (7,3%) responden cemas berat dan baru 1 (4,3%) responden cemas ringan, 2 (8,7%) responden cemas sedang, 20 (87%) responden cemas berat dengan  $pvalue = 0,000$ .

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2023) tentang lama hemodialisa dengan tingkat kecemasan pasien penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan hasil penelitiannya yaitu < 12 bulan 1 responden tidak cemas, 16 responden cemas ringan, 8 responden cemas sedang, 1 responden cemas berat, 12-24 bulan 9 responden tidak cemas, 6 responden cemas ringan, 2 responden cemas sedang, > 24 bulan 16 responden tidak cemas dan 2 responden cemas ringan dengan  $pvalue = 0,001$ .

Berdasarkan survei awal yang sudah dilakukan dari 3 rumah sakit yang memiliki ruangan terapi hemodialisa di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang, RSI Siti Rahmah Padang, RSUD Bunda BMC Padang bahwasanya di dapatkan data rumah sakit yang terbanyak pasien yang menjalani terapi hemodialisa yaitu di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang sebanyak 100 orang dibandingkan dengan RSI Siti Rahmah Padang sebanyak 49 orang dan RSUD Bunda BMC Padang sebanyak 39 orang pasien yang menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 1 februari 2025 di ruangan hemodialisa RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang,

terdapat 10 pasien yang menjalani terapi hemodialisa didapatkan hasil 3 orang (30%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (40%) mengalami kecemasan sedang dan 3 orang (30%) mengalami kecemasan berat. Dari 10 orang tersebut lama menjalani terapi hemodialisa < 12 bulan/awal 6 orang (60%) sedangkan  $\geq$  12 bulan/lama 4 orang (40%) dengan tanda-tanda aktivitas terganggu, kurang berinteraksi dan berkumpul dengan keluarga, adanya perasaan khawatir, gugup, gelisah, tegang dan kacau, adanya rasa lelah, sesak napas, nyeri punggung, sendi/otot terasa kram dalam menjalani terapi hemodialisa.

Berdasarkan dari fenomena diatas peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini “Ada Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025
- b. Diketahui Distribusi Frekuensi Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025
- c. Diketahui Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Teoritis

#### a. Bagi Peneliti

Digunakan untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti serta ilmu pengetahuan dalam melakukan penelitian yang mengenai Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025 dalam penyusunan tugas akhir untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini agar bisa dijadikan acuan referensi bagi penelitian selanjutnya dalam bidang ilmu keperawatan serta menambah pengetahuan dalam melakukan penelitian yang mengenai Hubungan

Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025.

## **2. Praktis**

### **a. Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai acuan meningkatkan kebutuhan pelayanan untuk mengurangi kecemasan dalam bentuk intervensi keperawatan yang menjalani lamanya terapi hemodialisa dengan tingkat kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD).

### **b. Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai acuan tambahan wawasan serta pedoman bagi mahasiswa untuk referensi bahan baca di perpustakaan.

## **E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini membahas tentang Hubungan Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Diseases* (CKD) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2025. Variabel independen adalah Lamanya Menjalani Terapi Hemodialisa dan Variabel dependen adalah Tingkat Kecemasan. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang pada bulan Januari s/d Agustus 2025. Pengumpulan data dilakukan 4 hari mulai tanggal 17-20 Maret 2025. Populasi penelitian berjumlah 90 responden dan langsung di jadikan sampel menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Data dikumpulkan menggunakan

kuesioner STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) terkait untuk mengukur tingkat kecemasan pasien hemodialisa dan lama menjalani terapi hemodialisa menggunakan kuesioner diolah menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *pearson Chi-Square* dengan hasil *pvalue* 0,000.

