

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) saat ini sangat melambung di semesta dunia, terjadi di negara maju dan di negara berkembang. Di Amerika Serikat pada populasi dewasa prevalensinya mencapai 17%. Sebagian besar kematian pasien penyakit ginjal kronis diakibatkan karena komplikasi kardiovaskular, yang mencapai tahap terminal (PGK tahap 5) dan memerlukan pengobatan pengganti ginjal hanya sebagian kecil saja. Di Amerika Serikat hemodialisa tertinggi dilakukan dan mencapai sekitar 350.000 pasien (Setiati et al. 2015).

Di Indonesia prevalensi penyakit ginjal kronis dari hasil diagnosis dokter terdapat 3,8% penderita dengan usia diatas 15 tahun. Gagal ginjal kronis merupakan persoalan kesehatan di masyarakat golongan penyakit tidak menular pada kelaziman dan kejadian gagal ginjal yang melonjak. Hasil riskesdas menunjukkan semakin bertambahnya umur prevalensi semakin meningkat, peningkatan tajam terjadi pada kelompok umur antara 65-74 tahun dengan prevalensi 8,23%. Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi daripada perempuan (3,52%), prevalensi pada penduduk perkotaan dengan perdesaan hampir sama yaitu dengan penduduk perkotaan (3,85%) dan penduduk perdesaan (3,84%). Pada tahun 2017 tercatat 77.892 pasien aktif menjalani hemodialisa dengan 30.831 pasien yang baru menjalani hemodialisa (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Di Jawa Tengah angka kejadian gagal ginjal kronik sebesar 17,3% dari 34 provinsi yang tercatat dan menduduki peringkat ke-18. Pada tahun 2015, Provinsi Jawa Tengah terdapat 12% dari total 4.898 mesin hemodialisa yang terdata dan angka kematian dikarenakan gagal ginjal kronik mencapai 1.243 pasien (Kementrian Kesehatan, 2017).

Hemodialisa ialah terapi alternatif pengganti ginjal utama selain dialisis peritoneal serta pencangkokan ginjal di dunia. Terdapat dua juta

lebih pasien yang kini melakukan hemodialisa di seluruh dunia. Ginjal mempunyai peran sebagai pemelihara lingkungan ekstraseluler yang diperlukan oleh sel guna berfungsi secara adekuat. Hal ini dicapai pada ekskresi sisa metabolisme (asam urat, kreatinin dan urea) sebagai pengatur pengeluaran cairan serta elektrolit supaya asupan dan produksi endogen seimbang. Ginjal berperan sebagai filtrasi glomerulus, pengenceran dan pemekatan urin, reabsorpsi dan sekresi dari tubulus, produksi dan metabolisme hormon, serta pengasaman urin. Hal tersebut diketahui peran dan progresi penyakit merupakan laju filtrasi glomerulus serta kemampuan ekskresi (Setiati et al. 2015).

Ginjal berfungsi sebagai sekresi hormon yang berperan mengatur hemodinamik renal dan sistemik (prostaglandin, renin serta bradikinin), produksi sel darah merah (eritropoietin), dan metabolisme tulang, fosfor dan kalsium (Setiati et al. 2015). Ginjal sebagai pengatur keseimbangan asam basa, cairan dan elektrolit tubuh, serta mengeluarkan zat sisa dari darah melalui urine. Peran ginjal amat penting di dalam eritropoietin dan sintesis prostaglandin, penurunan insulin, serta sistem renin-angiotensin-aldosteron (Black & Hawks, 2014).

Pasien yang fungsi ginjalnya mengalami penurunan secara progresif akan berdampak pada gangguan fisiknya. Gangguan fisik yang timbul dapat berupa gangguan sistem kardiovaskular, integumen, saluran cerna, neurologi, muskuloskeletal, reproduksi dan hematologi. Selain itu, dapat terjadi komplikasi yang berakhir dengan kematian (Smeltzer and Bare, 2013). Upaya untuk meningkatkan angka harapan hidup pada pasien dengan penyakit ginjal kronis yaitu dengan melakukan terapi hemodialisa (HD). Tujuan dari hemodialisa yaitu membuang racun atau toksik yang ada dalam tubuh. Hemodialisa tidak dapat menggantikan fungsi ginjal seluruhnya, sehingga pasien gagal ginjal kronis harus menjalani hemodialisa selama bertahun-tahun atau menjalani terapi dialisis yang permanen (Rosdahl & Kowalski, 2014).

Hemodialisa perlu pemasangan jalur masuk dialisis berupa kateter yang dapat dilalui darah dengan kecepatan tinggi melewati satu lumen dan dikembalikan pada lumen yang berbeda. Alat kanulasi pada hemodialisa dikategorikan sebagai jalur masuk temporer (jangka pendek) ataupun jalur masuk intermediat (jangka panjang). Jalur masuk hemodialisa jangka panjang yaitu fistula arteriovenosa (AVF) yang disambungkan langsung arteri asli dengan vena superfisial. AVF dibentuk dari fistula arteri radialis ke vena sefalika (Fistula Brescia-Cimino). Sedangkan untuk pasien yang kritis, kanulasi vena femoralis untuk memulai dialysis berlangsung cepat dan aman; namun kateter femoral berkaitan dengan peningkatan infeksi bila dibiarkan dalam jangka waktu yang lama (Toy, 2011).

Fistula arteriovena internal (arteriovenous fistula) merupakan akses bagi klien yang menjalani dialisis kronis. Sesuai pedoman praktik terkini, 50% pasien yang baru melakukan dialisis harus memiliki AVF. AVF dilakukan melalui prosedur bedah dimana pembuluh arteri di lengan dianastomosis ke vena dari ujung ke ujung. Hasilnya yaitu jalur masuk atau fistula antara arteri besar dan vena besar (Black & Hawks, 2014).

Pemasangan kanulasi pada prosedur hemodialisa memiliki efek negatif yaitu dapat mempengaruhi tekanan darah pada pasien yang biasanya terjadi hipertensi. Menurut penelitian Martono (2016) menyebutkan bahwa dari 30 pasien yang melakukan terapi hemodialisa 15 pasien yang memakai akses cimino 7 pasien mengalami peningkatan tekanan darah, 3 pasien tekanan darah tetap stabil atau tidak mengalami perubahan, dan 5 pasien terdapat penurunan tekanan darah. pada 12 pasien yang melakukan terapi hemodialisa memakai akses femoral 4 pasien mengalami peningkatan tekanan darah, 2 pasien dengan tekanan darah yang stabil, dan 6 pasien terdapat penurunan tekanan darah. Sedemikian pada 3 pasien yang melakukan terapi hemodialisa memakai akses double lumen semuanya terdapat penurunan tekanan darah. Pikiran serta tubuh yang saling berinteraksi dapat memicu munculnya kecemasan pada seseorang. Hal tersebut dapat dilihat pada keadaan individu dengan masalah kesehatan fisik

sering mengalami kecemasan ataupun depresi yang dapat mempengaruhi terhadap respon pada penyakit fisik, seperti penyakit hipertensi. Kecemasan memiliki imbas terhadap penyakit hipertensi sebab mampu meningkatkan tekanan darah (Kanine dan Papatungan 2018).

Pasien mempunyai perbedaan respon terhadap hemodialisa yang dilakukannya, misalnya pasien merasa cemas karena ketidakstabilan emosi, resiko kematian serta tidak mendapati hasil akhir dari terapi yang sedang dijalannya. Namun, seseorang dengan penyakit ginjal kronik yang kerap menjalani terapi hemodialisa kecemasannya akan lebih ringan, dan pasien dengan penyakit ginjal kronik yang baru pertama kali menjalani hemodialisa tingkat kecemasan yang dialaminya akan lebih tinggi (Sasmita dan Hasanah 2015). Kecemasan pada pasien hemodialisa biasanya dapat meningkat dengan bertambahnya usia, karena dari usia yang semakin bertambah maka tingkat kesejahteraan fisik yang lebih rendah, kualitas hidup yang buruk, dan sulit berpartisipasi dalam kegiatan sosial mengakibatkan hubungan sosial menurun dan isolasi sosial. Interaksi sosial dan kualitas hidup menurun yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat mengakibatkan timbulnya gejala depresi dan kecemasan (Gerogianni et al. 2018).

Kecemasan merupakan keadaan emosional yang tidak menyenangkan dan bersifat negatif dari dalam diri sendiri ataupun dapat timbul dari orang lain. Kecemasan dapat menimbulkan ketegangan jika berlarung lama dan akan merangsang system saraf otonom sehingga dapat mengganggu organ vital tubuh seperti kenaikan tekanan darah. Permasalahan yang terjadi pada pasien selama hemodialisa akan mengakibatkan munculnya kecemasan. Gangguan psikiatrik yang kerap ditemukan pada pasien hemodialisa adalah kecemasan. Dalam penelitian ini dari 12 responden yang mengalami kecemasan berjenis kelamin perempuan sebesar 80% (Poli et al. 2019). Tingkat kecemasan biasanya sering terjadi pada pasien dengan durasi menjalani hemodialisa kurang dari 6 bulan dan tingkat kecemasan akan lebih tinggi dialami oleh perempuan daripada laki-

laki (Cohen, Cukor, and Kimmel 2016). Penelitian Adiwibowo (2019) di Mojokerto mengatakan bahwa pasien yang mengalami kecemasan yaitu pasien yang rutin menjalani terapi hemodialisa seminggu 2 kali. Menurut penelitian Purnami (2019) di unit Hemodialisa RSUP Sanglah Denpasar faktor umur dapat memengaruhi kecemasan dengan karakteristik usia 41-50 tahun berjumlah 22 responden terdapat 55% pasien yang mengalami cemas. Penelitian Gerogianni (2018) mengatakan dari 414 responden yang mengalami kecemasan sebanyak 35,9% dengan karakteristik yang mengalami kecemasan sedang sebesar 18,8% dan yang mengalami kecemasan tinggi sebesar 17,1%, terdapat pasien yang mengalami depresi sebesar 29,4% dan 34,7% pasien tidak mengalami kecemasan maupun depresi. Menurut penelitian Damanik (2019) di RSUP Pirngadi Medan dari 25 responden, yang mengalami kecemasan ringan sebesar 56%, mengalami kecemasan sedang 22% dan mengalami kecemasan berat sebanyak 22%. Dalam penelitian ini mengungkapkan pasien hemodialisa yang mengalami gangguan kecemasan sebanyak 11,9%, gangguan depresi sebanyak 33,3%, yang mengalami gangguan kecemasan dan depresi secara bersamaan sebanyak 14,3%, dan yang 40,5% pasien hemodialisa tidak mengalami gangguan psikopatologi (Baykan and Yargic 2016). Penyakit ginjal kronik adalah penyakit tidak menular dimana organ ginjal terdapat kerusakan kronis yang diakibatkan karena laju filtrasi glomerulus terjadi penurunan. Sebanyak 65 responden yang menderita penyakit ginjal kronik dan sedang melakukan terapi hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo didapatkan hasil yang menunjukkan umur responden dengan penyakit ginjal kronik yang melakukan terapi hemodialisa paling banyak adalah umur kelompok 39-59 tahun dengan jumlah 47 responden (72,3%). Kecemasan yang dirasakan pasien hemodialisa disebabkan karena pasien tidak bisa kembali pada aktivitas dan pekerjaannya sebelum menjalani hemodialisa seperti kehilangan pekerjaan, penghasilan, dan harapan hidup yang mulai menurun (Permatasari 2019).

Pasien yang menjalani hemodialisa baru beberapa kali biasanya mempunyai tingkat kecemasan dan tingkat stress yang cukup tinggi daripada yang sudah sering menjalani hemodialisa. Pasien yang melakukan hemodialisa dapat mengalami gangguan fungsi kognitif, adaptif serta sosialisasi ketimbang orang normal lainnya. Persoalan psikologis pada pasien yang baru melakukan terapi hemodialisa pada hakikatnya telah ditunjukkan sejak pertama kali pasien divonis mengalami penyakit ginjal kronik. Reaksi emosional pasien seperti perasaan hilang kendali, kekecewaan dan frustrasi juga turut berperan dalam persoalan psikologis (Alfarisi, 2019).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan oktober 2019 di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo di unit hemodialisa didapatkan keseluruhan pasien hemodialisa berjumlah 176 pasien. Dengan 88 pasien hemodialisa terpasang alat kanulasi cimino, 58 pasien terpasang alat kanulasi femoralis dan 30 pasien terpasang iv kateter. Telah dilakukan wawancara bersama 11 pasien yang melakukan terapi hemodialisa <1 tahun didapatkan hasil 5 pasien hemodialisa dengan terpasang alat kanulasi cimino yang paling besar adalah mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 20%, kecemasan sedang 40%, kecemasan ringan 20% dan tidak cemas 20%. Sedangkan hasil wawancara bersama 6 pasien hemodialisa yang terpasang alat kanulasi femoral didapatkan hasil yang paling besar yaitu mengalami kecemasan ringan sebesar 16,7%, kecemasan sedang 33,3% dan mengalami kecemasan berat sebanyak 50%.

Pasien yang menjalani hemodialisa kurang dari 1 tahun akan mengalami permasalahan psikologis dan salah satunya yaitu kecemasan. Terlebih dengan dampak pemasangan alat kanulasi yang menyebabkan nyeri dan keterbatasan gerak pasien menjadikan pasien semakin cemas dengan kondisi yang dialaminya. Dengan hasil studi pendahuluan yang telah didapatkan serta melihat kondisi kecemasan pada pasien peneliti mendorong untuk melaksanakan penelitian mengenai gambaran kecemasan pasien hemodialisa yang terpasang cimino dan femoral.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana gambaran kecemasan pasien yang terpasang cimino dengan femoral pada pasien hemodialisa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien yang terpasang cimino dengan femoral saat menjalani hemodialisa.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pasien hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi gambaran kecemasan pasien hemodialisa yang terpasang cimino.
- c. Mengidentifikasi gambaran kecemasan pasien hemodialisa yang terpasang femoral.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran tentang keadaan psikologis pasien yang mampu mempengaruhi peningkatan kecemasan pasien hemodialisa dan dapat digunakan sebagai literatur dan sumber data.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi pihak rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk mengurangi kecemasan pasien hemodialisa terutama yang terpasang alat cimino dan femoral.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan, pengalaman dan ilmu pengetahuan tentang kecemasan pasien hemodialisa terutama pada pasien yang terpasang alat cimino dengan femoral. Dan juga dapat

memberikan sumber data atau referensi pelaksanaan penelitian tentang kecemasan pasien hemodialisa dengan alat cimino dan femoral yang akan datang.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian hampir serupa yang pernah diteliti terkait dengan penelitian yang akan dilakukan antara lain :

1. Penelitian Damanik (2019) dengan judul penelitian “Kecemasan Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisa”. Penelitian tersebut menggunakan analisis univariat yang akan mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa. Variable kecemasan diukur dengan menggunakan instrumen kecemasan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Populasi yang diambil yaitu seluruh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dan mengalami kecemasan. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingginya angka kejadian kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa mayoritas responden mengalami kecemasan ringan.
2. Penelitian Jangkup (2015) dengan judul penelitian “Tingkat Kecemasan pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang Menjalani Hemodialisa di Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan metode survei. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan data yang diperoleh dideskripsikan berdasarkan fenomena yang ada. Hasil penelitian menyatakan bahwa semua pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami kecemasan, dan mayoritas kategori tingkat kecemasan sedang.
3. Penelitian Nurchayati (2016) dengan judul penelitian “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi yang diambil yaitu pasien yang menjalani hemodialisa secara reguler dengan kriteria pasien yang menjalani hemodialisa 2 kali seminggu tanpa

skipping dan tidak memiliki gangguan mental. Hasil penelitian menunjukkan responden tidak mengalami kecemasan (75,5%), kecemasan ringan (18,18%), kecemasan sedang (3,03%) dan kecemasan berat (3,03%). Dari hasil yang diperoleh didapatkan tidak ada hubungan antara kecemasan dengan kualitas hidup pasien dengan PGK.

Dari penelitian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pada penatalaksanaannya, dengan penelitian ini sampel yang diambil untuk penelitian kecemasan pada pasien hemodialisa yang terpasang cimino atau femoral dan metode penelitian ini menggunakan kuisisioner dan observasi langsung pada pasien yang menjalani hemodialisa.