

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik dalam darah (Muttaqin & Sari, 2011). Nursalam (2006) menyebutkan bahwa gagal ginjal kronis (*chronic renal failure*) adalah kerusakan ginjal progresif yang ditandai dengan uremia dimana urea dan limbah nitrogen beredar dalam darah yang mengakibatkan komplikasi jika tidak dilakukan dialisis atau transplantasi ginjal. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) saat ini menjadi masalah besar karena termasuk penyakit yang sulit disembuhkan. Gagal ginjal bersifat *irreversible* sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap. Tanpa terapi penggantian ginjal, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat (Wahyuni *et al*, 2014).

Penderita GGK terus meningkat setiap tahunnya, berdasarkan *Center For Disease Control and Prevention* prevalensi GGK di Amerika Serikat pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang (Alfiannur, Nauli & Dewi, 2015). Data yang dirilis oleh Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter, di Indonesia didapatkan gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dan penyakit batu ginjal sebesar 0,6% dari seluruh penyakit yang tidak menular. Prevalensi tertinggi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% dan DI Yogyakarta sebesar 0,3%. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di DIY sebesar 0,3% dan prevalensi gagal ginjal kronik di daerah Kulon Progo sebesar 0,3%.

Saat ini, hemodialisis (HD) merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dilakukan dan jumlahnya terus meningkat. Hemodialisis adalah metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan atau limbah dari dalam tubuh saat ginjal sudah tidak mampu melaksanakan fungsinya (Muttaqin, & Sari, 2011). Hemodialisis dapat memperpanjang usia, namun tindakan ini tidak akan bisa mengembalikan fungsi ginjal (Wahyuni, *et al*, 2014). Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien dengan penyakit akut yang

mebutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam, 2006). Pasien gagal ginjal kronik harus menjalani terapi dialysis sepanjang hidupnya, biasanya tiga kali seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per 1 kali terapi, atau sampai mendapat ginjal baru melalui transplantasi ginjal (Muttaqin, & Sari, 2011).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis akan mengalami kecemasan yang disebabkan oleh berbagai stressor, diantaranya pengalaman nyeri pada daerah penusukan saat memulai hemodialisis, masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan masalah pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang, depresi akibat penyakit kronis serta ketakutan terhadap kematian (Brunner, & Suddarth, 2014).

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan mengatasi ancaman (Kaplan, *et al.*, dalam Tokala, *et al.*, 2015). Menurut Kusumawati & Hartono (2011) menyebutkan cemas adalah emosi dan pengalaman subyektif dari seseorang yang membuat dirinya tidak nyaman. Cemas merupakan suatu sikap alamiah yang dialami oleh setiap manusia sebagai bentuk respon dalam menghadapi ancaman. Namun ketika perasaan cemas itu menjadi berkepanjangan maka perasaan itu berubah menjadi gangguan cemas atau *anxiety disorders* (Luana *et al.*, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan Luana, *et al* (2012) sebagian besar penderita gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa diketahui 47,5% mengalami kecemasan ringan sedangkan 3,75% tidak mengalami kecemasan dan sisanya mengalami kecemasan sedang hingga sangat berat. Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Tanvir (2013) dengan hasil 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.

Cukor *et al* (2008) dalam Patimah, Suryani, & Nuraeni (2015) menjelaskan bahwa jika kecemasan tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan beberapa dampak diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian negatif tentang makna hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta gangguan psikosa.

Kecemasan seseorang dapat diukur dengan menggunakan beberapa instrumen antara lain *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, *Analog Anxiety Scale*, *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* dan *Trait Anxiety Inventory Form Z-I (STAI Form Z-I)* (Kaplan & Saddock, 1998). Dari beberapa kuesioner tersebut, *Zung Self Rating Anxiety Scale (ZSAS)* merupakan instrumen yang dirancang untuk meneliti tingkat kecemasan secara kuantitatif yang biasanya digunakan pada pasien dewasa. Instrumen ZSAS dikembangkan oleh William W.K Zung (1997). Batasan keadaan kecemasan adalah suatu pengalaman manusia yang berbentuk respon emosional yang tidak menyenangkan, ditandai oleh perasaan takut dan khawatir terhadap ancaman bahaya yang tidak teridentifikasi, disertai gejala-gejala fisik yang disebabkan oleh rangsangan sistem syaraf simpatik. Berdasarkan analisis statistik, ZSAS mampu membedakan dengan jelas penderita kecemasan dengan diagnosa lain dan juga hubungan antara setiap pertanyaan dengan total skor yang didapat adalah bermakna. Sehingga peneliti akan melihat tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD Wates dengan menggunakan kuesioner ZSAS (Kaplan & Saddock, 1998).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Maret 2017 di ruang hemodialisa RSUD Wates, diperoleh data jumlah pasien yang melakukan tindakan hemodialisis berjumlah 81 orang dimana rata-rata melakukan hemodialisis sebanyak 2 kali seminggu. Dari hasil wawancara dengan 8 pasien, 2 pasien yang sudah menjalani hemodialisis antara 2-5 tahun mengatakan sudah tidak takut saat melakukan tindakan hemodialisis, 5 pasien dengan lama tindakan hemodialisis antara 1-2 tahun mengatakan merasa takut tentang keadaan penyakitnya yang tidak kunjung sembuh dan harus melakukan tindakan hemodialisis secara terus menerus seumur hidupnya. Sedangkan 1 pasien merasa takut dan khawatir dengan tindakan hemodialisis karena baru melakukan tindakan hemodialisis sebanyak 3 kali. Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk menangani cemas adalah memberikan penjelasan tentang penyakit gagal ginjal kronik dan pentingnya menjalani terapi hemodialisis untuk memperpanjang usia pasien. (Data Instalasi Dialisis RSUD Wates, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mendapat data dasar terkait tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* di RSUD Wates tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* di RSUD Wates tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* di RSUD Wates tahun 2017.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan lama hemodialisis.
- b. Diketahui gambaran tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berdasarkan kuesioner *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* di RSUD Wates tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan acuan pengembangan penelitian dalam praktek keperawatan khususnya mengenai kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat di Unit Hemodialisa

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dan merencanakan perawatan agar meminimalkan tingkat kecemasan pasien dengan memberikan promosi kesehatan tentang hemodialisa dan hal yang berkaitan dengan penyakit pasien agar pasien paham tentang manfaat terapi.

b. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada pasien bahwa kondisi psikologis seperti kecemasan kemungkinan dapat memperburuk kondisi fisik. Dengan informasi yang diberikan, diharapkan pasien tidak bersikap pesimis terhadap kondisinya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Memperkenalkan kuesioner ZSAS untuk mengukur tingkat kecemasan dan sebagai bahan rujukan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan, khususnya pada tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisis.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan pengalaman bagi peneliti dalam menanggapi pasien dengan penyakit kronik sehingga dapat memberikan penanganan yang komprehensif.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti antara lain:

1. Tokala (2015), dengan judul penelitian “Hubungan antara Lamanya menjalani Hemodialisis dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional analitik dengan pendekatan potong lintang. Cara pengambilan sampel secara *purposive sampling* dan menggunakan instrumen penelitian *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan pada pasien penyakit ginjal kronis di unit hemodialisis, walaupun demikian terdapat sebagian responden yang mengalami cemas, dengan nilai $p=0,462$ yaitu $>0,05$. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel yaitu tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian ini terdapat pada alat ukur yang digunakan yaitu *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dan lokasi penelitian.

2. Luana NA, dkk (2012), dengan judul penelitian “Kecemasan pada Penderita Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan instrumen penelitian menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara frekuensi dan periode hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita hemodialisis, dengan nilai ($p=0,002$ dan $p=0,003$, secara berurutan). Persamaan penelitian ini terletak pada rancangan pendekatan yaitu *cross sectional*, variabel yang digunakan memiliki persamaan yaitu kecemasan pasien gagal ginjal kronik. Perbedaan penelitian ini terdapat pada instrumen penelitian yaitu menggunakan *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)*, lokasi dan waktu penelitian.
3. Tanvir (2013), dengan judul “Prevalence of Depression and Anxiety in Chronic Kidney Disease Patients on Haemodialysis”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional survey*. Instrumen penelitian menggunakan *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 57,30% dari pasien *End Stage Renal Disease (ESRD)* mengalami depresi. Dari 39,2% pasien dialisis terdapat pasien yang mengalami depresi ringan, 24,49% mengalami depresi sedang dan 13,72% memiliki depresi berat dan 42,69% yang mengalami gangguan kecemasan dari 47,36% pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68%

mengalami kecemasan yang parah. Kesimpulannya kecemasan dan depresi adalah dua entitas yang paling umum di alami oleh pasien hemodialisa. Persamaan penelitian ini adalah pada subjek yang akan diteliti yaitu pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan. Perbedaan penelitian ini adalah pada instrumen penelitian yang menggunakan *Zung Self-rating Anxiety Scale* (ZSAS), dan lokasi penelitian.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA