

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan masalah kesehatan dunia dengan terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas (O'Callaghan, 2009). Menurut data dari *National Kidney and Urologic Disease Information Clearinghouse* (NKUDIC) pada tahun 1999-2010 diperkirakan lebih dari 10% atau sekitar 20 juta orang dewasa di Amerika Serikat menderita gagal ginjal kronis, meningkat pada usia 50 tahun dan paling umum terjadi pada usia lebih dari 70 tahun dengan berbagai tingkat keseriusan. Kasus gagal ginjal kronik di Indonesia tiap tahunnya cukup tinggi, mencapai 200-250/ 1 juta penduduk (Rahman dkk, 2013). Data dari Depkes Provinsi D.I. Yogyakarta menyebutkan bahwa selama tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik yang terbagi atas Kota Jogja 175 kasus, Kabupaten Bantul 75 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus dan Kabupaten Sleman 168 kasus (Mayangsari, 2013).

Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal. Banyak upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gagal ginjal kronik yaitu pola makan, transplantasi ginjal dan hemodialisa. Hemodialisa merupakan terapi pengganti utama pada pasien gagal ginjal kronis yang berlangsung seumur hidup, tanpa hemodialisa, kematian akibat kelainan metabolik dapat terjadi dengan cepat. Pasien gagal ginjal kronik biasanya memulai hemodialisa sambil menunggu transplantasi ginjal (O' Callaghan, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Oktiadewi (2012), pasien gagal ginjal kronis yang menerima hemodialisa diperkirakan lebih dari 1,4 juta orang. Berdasarkan data dari Indonesia *Renal Registry*, suatu kegiatan registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2008 jumlah pasien hemodialisa mencapai 2260 orang. Pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa meningkat dibandingkan tahun 2007 dari 2148 menjadi 2260 (Rustina, 2012).

Meskipun hemodialisa dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, tindakan ini tidak akan merubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan juga tidak mengembalikan fungsi ginjal secara menyeluruh. Pasien yang menjalani hemodialisa juga dapat menimbulkan sejumlah permasalahan yaitu anemia yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan fisik serta mental. Pasien biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi dan ketakutan terhadap kematian. Pasien yang lebih muda, khawatir terhadap perkawinan mereka, anak-anak yang dimilikinya dan beban yang ditimbulkan pada keluarga. Waktu yang diperlukan untuk terapi hemodialisa akan mengurangi waktu yang tersedia untuk aktivitas sosial (Smeltzher dan Bare, 2002). Efek dari kecemasan dapat menimbulkan masalah fisik seperti nyeri yang tidak perlu, jantung berdetak cepat, sesak nafas, bahkan sampai keadaan seperti tercekik (Santoso, 2005) yang dikutip oleh (Sriwulan, 2010). Gangguan psikiatri seperti depresi dan kecemasan sering terjadi dan terdapat peningkatan resiko bunuh diri (O' Callaghan, 2009).

Pasien dapat bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisa, namun masih menyisakan persoalan penting sebagai dampak dari hemodialisa. Individu dengan hemodialisa jangka panjang, sering merasa kondisi sakitnya tidak dapat diramalkan dalam kehidupannya, kecemasan terhadap kematian menjadi masalah yang sangat penting, sehingga membutuhkan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup (Smeltzer dan Bare, 2002). Kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik adalah multidemensi yaitu terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain aktivitas fisik dan isu psikologis meliputi kepuasan hati, kegembiraan, kemakmuran, harga diri, kecemasan, depresi dan kesedihan (Kastrouniet dkk, 2010) yang dikutip oleh (Santoso, 2012). Penelitian yang dilakukan Kring dan Patricia di *South – Eastren United States* 2009 menemukan hasil, yaitu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kecemasan dengan tingkat signifikan ($p < 0,018$).

RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan salah satu RSUD di DIY yang mempunyai unit hemodialisa dan menyediakan pelayanan hemodialisa dua *Shift* dalam sehari dengan pembagian waktu; pagi jam 07.00-12.00 WIB dan siang jam 13.00-18.00 WIB. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di unit hemodialisa RSUD Panembahan Senopati Bantul sampai akhir Desember 2013 tercatat jumlah penderita penyakit ginjal kronik (PGK) yang menjalani hemodialisa rutin sebanyak 156 orang rata-rata tindakan 1136. Hasil wawancara peneliti dimulai dari hari Rabu, 15-16 Januari 2014 dengan menggunakan kuesioner *Taylor Manifest anxiety scale* (T-Mas) yang berisi 32 *items* pertanyaan dan *Short Form* (SF-36) pada 10 orang pasien yang akan menjalani hemodialisa didapatkan hasil

sebanyak 3 orang mengalami kecemasan sedang dan sebanyak 7 orang mengalami kecemasan ringan sedangkan sebanyak 9 orang memiliki kualitas hidup kurang baik dan 1 orang memiliki kualitas hidup baik. Sebagian besar pasien gagal ginjal kronis tidak lagi bekerja dan menghabiskan waktu dirumah.

Berdasarkan latar belakang mengenai besarnya masalah gagal ginjal kronik, memungkinkan pasien gagal ginjal kronik mempertahankan hidupnya dengan terapi hemodialisa sebelum mendapat transplantasi ginjal, akan tetapi hemodialisa menimbulkan berbagai permasalahan salah satunya adalah kecemasan. Kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi, sehingga kecemasan menimbulkan berbagai permasalahan fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Mengingat banyaknya permasalahan sebagai dampak dari hemodialisa, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2014 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan, pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
2. Mengetahui tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
3. Mengetahui kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa
4. Menganalisa apakah tingkat kecemasan berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

Secara teoritis diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan informasi dalam memperkaya dan menambah ilmu pengetahuan yang bermanfaat dalam bidang keperawatan yaitu, tentang hubungan antara

tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Memberikan gambaran tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Bagi pasien

Menjelaskan bahwa kecemasan dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

c. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Dapat memberikan masukan untuk Instansi rumah sakit khususnya unit hemodialisa untuk meningkatkan mutu pelayanan terutama mengenai aspek psikologis pasien yang menjalani hemodialisa rutin terhadap kecemasan yang terjadi sehingga kualitas hidup pasien GGK baik, dengan memberikan perawatan holistik.

d. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

E. Keaslian Penelitian

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

1. Cukor dkk (2007) mengenai *Depression and anxiety in urban hemodialysis patients*. Penelitian ini dilakukan di perkotaan, dengan populasi pasien hemodialisa menggunakan *Structured Clinical Interval for Diagnostic (SCID-I)*, *Beck inventory depression (BDI)* untuk mengukur depresi, untuk mengukur kualitas hidup menggunakan *Kidney disease quality of life short form (KDQL-SF-36)* sampel diambil secara acak 70 pasien dengan gagal ginjal kronik 71,4 % didiagnosa dengan *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (DSM-IV)* berdasarkan pada SCID 29% memiliki kelainan depresi berat, dan 27% yang memiliki gangguan kecemasan berat. Terdapat hasil yang signifikan antara kelompok yang mengalami kecemasan dengan persepsi kualitas hidup menurun. Persamaan penelitian Cukor dkk (2007) dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu menganalisis dampak hemodialisa salah satunya kecemasan terhadap kualitas hidup, sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti memiliki perbedaan dengan penelitian Cukor dkk (2007) terletak pada alat ukur yang digunakan yaitu SCID, BDI, perpaduan KDQL-SF 36, dan DSM IV untuk membandingkan alat ukur terhadap masalah psikologis dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sedangkan alat ukur penelitian yang akan digunakan oleh peneliti yaitu *Analog anxiety scale*

(AAS) untuk kecemasan dan *World Health Organization Quality of Life-BREFF (WHOQOL-BREF)* untuk kualitas hidup.

2. Kring dan Patricia (2009), *Factors Affecting Quality Of Life In Persons On Hemodialysis*. Penelitian tersebut merupakan penelitian *non experimental* dengan pendekatan *cross sectional*, pengumpulan data dalam *free standing* di unit hemodialisa rawat jalan yang terletak di *South-eastern United States* dengan analisis linear regresi dengan tingkat signifikansi ($p < 0,05$) dan R^2 (0,25) dalam penelitian ini untuk mencari hubungan kecemasan dengan kualitas hidup yaitu menggunakan instrumen HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*) dan menggunakan *Quality of life dialysis version III (QLF-D)* sampel terdiri dari 73 pasien hemodialisis, perempuan (55%), Afrika- Amerika (76%), belum menikah (67%), tingkat kemiskinan (56%) dan 58% merasa tidak mungkin dapat melakukan transplantasi ginjal dengan hasil enam variabel berkorelasi secara signifikan, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu kecemasan ($p < 0,018$) dan R^2 (0,608). Penelitian yang dilakukan Kring dan Patricia (2009) dengan Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Kring dan Patricia (2009) yaitu menganalisa faktor yang paling berpengaruh dalam kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis dengan menggunakan analisa *regression* sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pada

pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa dengan analisa univariat dan bivariat.

3. Luana, Na dkk (2012) “Kecemasan pada Penderita Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RS Universitas Kristen Indonesia”. Penelitian tersebut adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*, alat ukur yang digunakan dalam penelitian Luana, Na dkk (2012) yaitu *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRSA)* analisis beda *Kruskall Wallis* untuk menganalisis perbedaan frekuensi dan periode hemodialisis pada tiga derajat kecemasan (ringan, sedang, dan berat) dengan sampel 28 orang (51,9%) laki-laki dan 26 orang (48%) terdapat 42 (77,78%) diantaranya yang mengalami kecemasan. Terdapat perbedaan bermakna antara frekuensi dan periode hemodialisis dan derajat kecemasan pada penderita GGK. Penelitian yang dilakukan Luana, dkk (2012) dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu sama-sama menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Perbedaan penelitian yang dilakukan Luana, dkk (2012) yaitu menganalisa perbedaan tingkat frekuensi dan periode hemodialisis pada tiga derajat kecemasan dengan analisis beda *Kruskall Wallis* alat ukur HRSA sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu menganalisa hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Hemodialisa di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan analisa univariat dan bivariat dan alat ukur *Analog Anxiety Scale* dan *WHOQOL-BREEF*.