

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisis merupakan suatu proses pengganti ginjal dengan menggunakan selaput membran semi permeabel yang berfungsi seperti nefron sehingga dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal (Ignatavicius & Workman, 2009).

Penyakit gagal ginjal kronik (PGK) merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Chang, Daly, dan Elliot, 2010). Uremia juga dapat meracuni keseluruhan organ penting manusia termasuk otak, sehingga pada pasien penyakit ginjal kronik memerlukan perawatan yang holistic (menyeluruh) (Sukaja, 2008).

Penyakit gagal ginjal kronik menumbus angka lebih dari 500 juta orang. Menurut *World Health Organization* (WHO) angka kejadian gagal ginjal di dunia secara global lebih dari 50 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisis) 1,5 juta orang (WHO, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Harwood et al (2009), berdasarkan data dari United States Renal Data System (2008), di Amerika terjadi penambahan jumlah pasien gagal ginjal kronik antara 20%

- 25% per tahunnya. Rata-rata pasien gagal ginjal kronik yang harus melakukan cuci darah (hemodialisa) berusia 61 tahun dan 46% nya adalah wanita (Ernawati, 2008).

Jumlah penderita gagal ginjal di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan baik pada pasien baru ataupun pasien yang aktif melakukan hemodialisis. Menurut *Indonesia Renal Registry* (2015), pada tahun 2013 terdapat 15.128 pasien baru dan 9.396 pasien aktif, tahun 2014 terdapat 17.193 pasien baru dan pasien aktif berjumlah 11.689 tahun 2015 masih mengalami peningkatan yaitu jumlah pasien baru menjadi 21.050 dan pasien aktif menjadi 30.554. Pasien baru merupakan pasien yang pertama kali menjalani dialisis pada tahun 2015, sedangkan pasien aktif merupakan seluruh pasien yang masih mengikuti hemodialisis rutin terhitung hingga tanggal 31 Desember 2015 (*Indonesia Renal Registry*, 2015). Hal ini menandakan bahwa pasien yang dapat menjalani hemodialisis lebih banyak, yaitu sekitar 30.554 orang.

Hemodialisis di Provinsi Jawa Tengah menduduki urutan ke tiga setelah Propinsi Jawa Timur dan Jawa Barat, dengan 69.145 dengan tindakan hemodialisis rutin (*Indonesia Renal Registry*, 2015). Saat ini di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo, telah dilengkapi dengan 30 mesin Hemodialisis. Pelayanan hemodialisa tersebut mencakup penduduk Jawa Tengah bagian barat dengan jumlah prosedur hingga di atas 14.500 tindakan HD per tahun. Setiap bulan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo dapat melayani pasien yang

membutuhkan Hemodialisis baik rawat Inap maupun rawat jalan hingga diatas 200 pasien (RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, 2016).

Komplikasi intradialisis merupakan kondisi abnormal yang terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis. Komplikasi yang umum terjadi saat pasien menjalani hemodialisis adalah hipotensi, kram, mual dan muntah, headache, nyeri dada, nyeri punggung, gatal, demam dan menggigil (Holley, et al, 2007; Barkan, et al, 2006; Daugirdas, Blake & Ing, 2007). Komplikasi intradialisis lainnya yang mungkin terjadi adalah hipertensi intradialisis dan disequilibrium syndrome yaitu kumpulan gejala disfungsi serebral terdiri dari sakit kepala, pusing, mual, muntah, kejang, disorientasi sampai koma (Hudak dan Gallo, 1999; Thomas, 2003; Daugirdas, Blake & Ing, 2007). Lebih lanjut Thomas (2003) serta Daugirdas, Blake dan Ing (2007) menyebutkan bahwa komplikasi intradialisis lain yang bisa dialami pasien hemodialisis kronik adalah aritmia, hemolisis, dan emboli udara. Berikut ini akan diuraikan komplikasi intradialisis yang bisa dialami pasien saat menjalani hemodialisis dengan melibatkan aspek asuhan keperawatan. Komplikasi intradialisis yang akan dibahas dalam penelitian ini meliputi: hipotensi, kram, mual dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, demam dan menggigil, hipertensi, sindrom disequilibrium, aritmia, hemolisis dan emboli udara.

Dampak psikologis yang dirasakan pasien seringkali kurang menjadi perhatian bagi para dokter ataupun perawat. Menurut Canisti (2007) dampak psikologis yang dirasakan pasien adalah kecemasan. Pada

umumnya, pengobatan di rumah sakit difokuskan pada pemulihan kondisi fisik tanpa memperhatikan kondisi psikologis pasien seperti kecemasan dan depresi.

Penelitian Baydogan dan Dag (2008) mengatakan bahwa pasien yang menjalani hemodialisis mengalami masalah psikososial, keterbatasan aktivitas, pembatasan cairan yang dapat menimbulkan depresi. Depresi dapat timbul pada pasien baru yang menjalani hemodialisis dimana pada tahun pertama pada saat mulai dilakukan terapi hemodialisis hal ini disebabkan oleh perubahan gaya hidup pasien, masalah kehilangan pekerjaan, perubahan peran dalam keluarga, perubahan hubungan sosial dan waktu yang terbuang untuk dialisis (Son et al., 2009).

Erdwn *et al.* (2010) juga mengatakan bahwa kecemasan dan depresi ditemukan lebih sering pada pasien hemodialisis disebabkan oleh status perkawinan, pendidikan rendah, pengangguran dan penghasilan rendah secara signifikan lebih tinggi pada kelompok pasien. Tingkat kecemasan dan depresi secara signifikan lebih tinggi pada perempuan dari pada laki-laki.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, Kepribadian utuh, perilaku dapat terganggu tapi masih dalam batas normal (Hawari, 2006). Kecemasan yang tidak teratasi dapat menyebabkan individu mengalami depresi. Depresi merupakan masalah psikologis yang

paling sering dihadapi oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Depresi merupakan penyakit yang melibatkan tubuh, suasana, hati, dan pikiran (Shanty, 2011). Depresi yang paling sering muncul pada pasien-pasien dialisis adalah anhedonia (kehilangan minat), perasaan sedih, tidak berguna, merasa bersalah, putus asa, gangguan tidur, diikuti dengan nafsu makan menurun, dan seksualitas menurun (Suryaningsih, 2010). Kecemasan dan depresi merupakan kondisi gangguan psikologis yang sering terjadi pada pasien penyakit gagal ginjal kronis dan sangat sering terkait dengan angka kematian yang tinggi, angka kesakitan dan hospitalisasi yang tinggi (Kojima, 2012).

Berdasarkan etiologi, gangguan cemas dapat disebabkan oleh faktor genetik, gangguan neurobiokimiawi, aspek kepribadian, dan penyakit fisik. Dikenal adanya tujuh jenis gangguan cemas, yaitu gangguan panik dengan atau tanpa agorafobia, agorafobia dengan atau tanpa gangguan panik, fobia spesifik, fobia sosial, gangguan obsesif-kompulsif, gangguan stres pasca trauma (post traumatic stress disorder/PTSD), dan gangguan kecemasan umum. Keluhan yang dirasakan penderita juga bermacam-macam, seperti rasa khawatir, gelisah, sulit tidur, takut mati, sulit membuat keputusan, dan sebagainya. Hal ini mengakibatkan dalam praktek sehari-hari, gangguan cemas sering luput dari diagnosis oleh karena keluhan yang dirasakan bersifat umum atau tidak khas. Namun sesungguhnya, ada berbagai instrumentasi yang dapat digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis ini dengan mengukur derajat kecemasan, seperti Hamilton Rating

Scale for Anxiety (HRSA), Hospital Anxiety and Depression scale (HADS), Goldberg Test (GHQ), dan lain-lain.

Kecemasan akan meningkatkan neurotransmitter seperti norepinefrin, serotonin dan *gama aminobutyric acid* (GABA) sehingga peningkatan akan mengakibatkan terjadinya gangguan : a) fisiologis, antara lain perubahan denyut jantung, suhu tubuh, pernafasan, mual, muntah, diare, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, berat badan menurun ekstrim, kelelahan yang luar biasa; b) gejala gangguan tingkah laku, antara lain aktivitas psikomotorik bertambah atau berkurang, bersikap menolak, berbicara kasar, sukar tidur, gerakan yang aneh; c) gejala gangguan mental, antara lain kurang konsentrasi, pikiran meloncat-loncat, kehilangan kemampuan persepsi, kehilangan ingatan, phobia, ilusi dan halusinasi (Hawari, 2001). Selain itu ketika ada rangsangan pada hipotalamus bagian anterior untuk melepas hormon *Thirotropic Releasing Hormone* (TRH) dan akan menginstruksikan kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan *Thirotropic Hormone* (TTH). TTH ini akan menstimulasi kelenjar tiroid untuk mensekresikan hormon tiroksin yang mengakibatkan perubahan tekanan darah, frekuensi nadi, peningkatan *Basal Metabolic Rate* (BMR), peningkatan asam lemak bebas, dan juga peningkatan ansietas (Molina, 2010). Sedangkan pada depresi dijelaskan dalam beberapa hipotesis bahwa anemia biogenik merupakan hipotesis yang menyatakan, depresi disebabkan menurunnya atau berkurangnya jumlah *neurotransmitter* norepinefrin (NE), serotonin (5-HT) dan dopamine (DA) dalam otak (Sukandar, 2009). Ach ditemukan pada

neuron-neuron yang terdistribusi secara menyebar pada korteks cerebrum. Pada neuron-neuron yang bersifat kolinergik terdapat hubungan yang interaktif terhadap semua sistem yang mengatur *monoamine neurotransmitter*. Kadang *choline* yang abnormal yang dimana merupakan prekursor untuk pembentukan Ach ditemukan abnormal pada pasien-pasien yang menderita gangguan depresi. Neurotransmitter yang terkait dengan patofisiologi depresi adalah serotonin dan epineprin. Penurunan serotonin dapat mencetus depresi, dan pada pasien bunuh diri beberapa pasien memiliki serotonin yang rendah. Pada terapi despiran mendukung teori bahwa norepineprin berperan dalam patofisiologi depresi (Kaplan, 2010). (Kaplan, 2010).

Seperti halnya pada sakit fisik lainnya, kecemasan pada pasien penyakit gagal ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi. Penyakit gagal ginjal kronik (PGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani hemodialisis. Selain oleh karena penyakit PGK itu sendiri, biaya hemodialisis yang cukup mahal mengakibatkan kecemasan maupun depresi pada pasien bertambah, sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial terhadap para penderita ini.

Penelitian Vasilopoulou (2015) menyebutkan bahwa pada pasien yang menjalani hemodialisis 47,8% memiliki tingkat kecemasan yang tinggi dan 38,2% memiliki tingkat depresi tinggi. Penelitian Amalia (2013) di Ruang hemodialisis RSUP DR. M. Djamil Padang menunjukkan bahwa 16 responden 56,25% pasien mengalami depresi, 37,50% pasien mengalami depresi

ringan, 6,25% pasien mengalami depresi sedang. Penelitian Ratnawati (2011) melakukan penelitian di Ruang hemodialisa BLUD RSUD DR. M.M Dunda dari 15 responden 40% pasien mengalami kecemasan ringan, 26,7% pasien mengalami kecemasan sedang, 20% pasien mengalami kecemasan berat, dan 13,3% mengalami kecemasan panik. Dari data diatas diperoleh hasil yang berbeda-beda pada tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa, ada pasien yang mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang tinggi ada pula yang mengalami tingkat kecemasan dan depresi yang sedang maupun ringan. Tetapi dari data belum ada yang meneliti tentang tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis sehingga peneliti tertarik untuk meneliti hubungan tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisa.

Penelitian sebelumnya di ruang hemodialisa RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto banyak meneliti tentang perbedaan tingkat kecemasan dan depresi yang terpasang av stunt pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Adapun perbedaan disini penulis akan meneliti apakah tingkat kecemasan dan depresi berhubungan kejadian komplikasi intradialisis pada pasien hemodialisis.

Berdasarkan Uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Tingkat Kecemasan dan Depresi dengan Kejadian Komplikasi

Intradialisis pada pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto”.

B. Rumusan Masalah

Hemodialisis merupakan salah satu cara pengganti ginjal, yang biasanya digunakan pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal, yang dapat menyebabkan dampak psikologis seperti kecemasan yang dapat menyebabkan komplikasi intradialisis. Berdasarkan fenomena diatas, maka rumusan masalah penelitian diatas adalah “Bagaimana hubungan tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis pada pasien hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang mengalami Komplikasi Intradialisis.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis.

- c. Mengetahui komplikasi intradialisis pada pasien yang menjalani hemodialisa.
- d. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Sukarjo Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, yaitu :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan informasi tentang hubungan tingkat kecemasan dan depresi dengan kejadian komplikasi intradialisis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga dan Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian komplikasi intradialisis sehingga dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada responden yang menjalani terapi hemodialisa dan dapat meminimalkan rasa cemas dan depresi pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama untuk mengatasi komplikasi intradialisis akibat kecemasan dan depresi.

c. Bagi Peneliti

Hasil ini dapat digunakan sebagai data dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan tingkat kecemasan dan depresi pasien hemodialisis. Untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti lebih dalam tentang komplikasi intradialisis pada pasien hemodialisa lebih spesifik ke sistem organ yang terkena komplikasi.

E. Penelitian Terkait

1. Pada penelitian lee (2013) dengan judul "*Association of depression and anxiety with reduced quality of life in patients with predialysis chronic kidney disease*". Hasil prevalensi depresi (47,1%) dan kecemasan (27,6%) tidak berbeda di tahap gagal ginjal kronik. Depresi berkorelasi positif dengan usia, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, indeks komorbiditas, tingkat hemoglobin, konsentrasi albumin dan skor kecemasan, dan berkorelasi negatif dengan semua nilai domain WHOQOL-BREF. Kecemasan berkorelasi secara signifikan dengan QOL, tetapi tidak dengan faktor sosial ekonomi. Dalam analisis regresi, kadar hemoglobin, kecemasan dan kualitas hidup merupakan faktor independen yang terkait dengan depresi. Dalam analisis regresi linear, depresi dan kecemasan secara independen berkorelasi dengan kualitas

hidup, setelah disesuaikan dengan usia, penggunaan alkohol, pekerjaan, pendapatan, pendidikan, tingkat hemoglobin dan konsentrasi albumin.

2. Penelitian Ratnawati (2011) dengan judul tingkat kecemasan pasien dengan tindakan hemodialisa di BLUD RSUD DR. M.M Dunda Kabupaten Gorontalo. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif . Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan data kuisisioner dan lembar observasi, dari 15 responden didapatkan hasil kecemasan tingkat ringan 6 responden (40%), sedang 4 responden (26,7%), berat 3 responden (20%), dan panik 2 responden (13,3%).
Persamaan penelitian Ratnawati dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang tingkat kecemasan pasien, sedangkan perbedaan penelitian Ratnawati membahas kecemasan dengan tindakan hemodialisa sedangkan penelitian ini membahas tentang kecemasan dan depresi dengan komplikasi intradialisis.
3. Penelitian Eliza Nur Faizzah (2017) dengan judul perbedaan tingkat kecemasan dan depresi pada pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Dalam melakukan pengumpulan data peneliti menggunakan data kuisisioner dan observasi, dari 25 responden didapatkan hasil kecemasan pada kategori sedang sebanyak 17 responden (37,8%) dan pada kategori ringan 8 responden (53,3%). Sedangkan pada pasien dengan depresi dari 26 responden didapatkan hasil 19 responden (42,2%) dengan kategori ringan dan 7 responden (46,7%) pada kategori sedang.

4. Pada penelitian Cornelia D.Y Nekada Dkk (2014) dengan judul pengaruh gabungan relaksasi nafas dalam dan otot progresif terhadap komplikasi intradialisis di unit hemodialisis RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pasien yang menjalani hemodialisis 96% mengalami komplikasi intradialisis akibat dari ketidakseimbangan volume plasma. Komplikasi tersebut antara lain hipertensi, sakit kepala, kram otot, mual dan muntah. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh gabungan relaksasi napas dalam dan otot progresif terhadap komplikasi intradialisis, berupa hipertensi, sakit kepala, kram otot, mual dan muntah, yang diberikan pada kurun waktu tertentu. Rancangan penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode *quasi eksperimen one group pre-post test with control*, dengan perlakuan secara *time series*. Pengambilan subjek penelitian menggunakan teknik *Consecutive sampling* dengan pedekatan pada populasi terjangkau sebanyak 37 subjek penelitian. Hasil menunjukkan bahwa gabungan relaksasi nafas dalam dan otot progresif, sangat berpengaruh terhadap komplikasi intradialisis berupa hipertensi, sakit kepala, kram oto, mual dan muntah. Hemodialisis merupakan terapi rutin dan berkelanjutan yang harus dilaksanakan pasien ESRD, yang dilaksanakan seminggu 2 kali dengan intensitas waktu pertemuan masing-masing 4-5 jam.