

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Gagal ginjal kronis (CKD) merupakan gangguan yang dikaitkan dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan bersifat *ireversibel*. Pada kondisi stadium lanjut dan mengancam nyawa, penyakit ini dikenal dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) yang membutuhkan terapi penggantian ginjal (*replacement renal therapy/ RRT*)(Cedeño, et al., 2020; Lew, et al., 2016). Dialysis merupakan metode terapeutik yang paling umum untuk pasien ESRD (Smeltzer, Bare, Hinkle, & Cheever, 2014). ESRD dan dialysis menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup pasien yang berhubungan dengan masalah kesehatan, penyakit komorbiditas, beban ekonomi, sosial dan dampak psikologis (Heshmati Far, et al., 2020).

Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) merupakan masalah kesehatan global yang sangat besar. Terapi pengganti ginjal fungsional (RRT) yang diberikan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialysis jangka panjang menimbulkan kerugian yang sangat besar pada pasien, sistem pelayanan kesehatan, dan masyarakat secara umum. Dialysis sebagai terapi pengganti organ telah diakui sebagai salah satu kemajuan terbesar dalam sejarah teknologi kesehatan. Namun, terapi dialysis mahal, memberatkan, dan jauh dari solusi ideal untuk gagal ginjal (Wetmore& Collins, 2019). Disisi lain, ESRD merupakan kondisi parah sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal untuk menjaga kesehatan dan mempertahankan fungsi kehidupan.

Jumlah pasien ESRD di seluruh dunia meningkat secara signifikan. Menurut laporan global, kejadian ESRD telah meningkat 16-32% dalam enam tahun terakhir di beberapa negara di dunia (Trillini, Perico, & Remuzzi, 2017). Insiden dan prevalensi CKD tidak merata di seluruh dunia. Pada kenyatannya masih terdapat kesenjangan yang besar terkait epidemiologi

pada masyarakat miskin, populasi minoritas, dan negara berkembang. Mortality diproyeksikan mengalami kenaikan karena populasi dan pertumbuhan lansia yang meningkat. Peningkatan prevalensi pada individu yang lebih tua dihubungkan dengan peningkatan angka kejadian diabetes dan hipertensi (Kanda, et al., 2018).

Laporan statistik tentang prevalensi ESRD dan dialysis bervariasi diberbagai wilayah didunia. Jumlah pasien ESRD diperkirakan meningkat hampir 60% pada tahun 2020 dibandingkan dengan tahun 2005. Di Timur Tengah, jumlah total pasien ESRD sekitar 100.000, dengan prevalensi rata-rata 430 per juta penduduk (Bayoumi, et al., 2013). Pada tahun 2012, di Amerika Serikat, 402.514 pasien ESRD menerima terapi hemodialysis. Sebanyak 40.605 pasien dirawat dengan dialisis peritoneal dan 175.978 menjalani transplantasi ginjal. Prevalensi CKD di seluruh dunia mencapai 10%-13% dari populasi di Norwegia, Taiwan, Iran, Jepang, Korea Selatan, Cina, Kanada, dan India.

Data di Amerika Latin menunjukkan prevalensi ESRD berkisar dari 1.019 pjp di Uruguay dan 34 pjp di Honduras. Sedangkan data di Afrika jauh lebih sedikit yang diketahui dengan prevalensi ESRD tertinggi di Tunisia sebanyak 713 pjp dan Mesir sebanyak 669 pjp (Trillini, Perico, & Remuzzi, 2017). Sedangkan untuk prevalensi ESRD di seluruh dunia berkisar dari 2.447 kasus pasien per juta populasi (pjp) di Taiwan, dan 10 kasus pjp di Nigeria yang dilaporkan (Perico & Remuzzi, 2015). Sebuah studi yang dilakukan oleh Thomas, et al. (2015) menunjukkan bahwa prevalensi dan insiden dialisis secara global akibat ESRD telah meningkat dari 1,7 menjadi 2,1 kali lipat dari tahun 1990 hingga 2010.

Prevalensi hemodialisis di Indonesia pada tahun 2018 menunjukkan angka 66.433 pasien baru. Sedangkan pasien lama berjumlah 1.321.142 kasus (Pernefri, 2018). Terjadi peningkatan yang sangat signifikan jika dibanding tahun sebelumnya yaitu 30.831 pasien baru dan 77.892 pasien lama tahun 2017. Hal ini disebabkan adanya perbaikan pada system pelaporan yang

dilakukan Pernefri. Jumlah kasus pasien hemodialysis di Provinsi Banten pada tahun 2018 sebanyak 1.073 pasien baru. Sedangkan jumlah pasien yang melakukan hemodialysis di Unit Hemodialisis Rumah Sakit EMC sebanyak kurang lebih 702 pasien pada kurun waktu Juli-September 2020.

Hemodialisis merupakan pengobatan invasif dan kompleks pada pasien ESRD. Pasien mengunjungi unit layanan dialysis dua sampai tiga kali seminggu untuk melakukan cuci darah. Untuk alasan ini, perubahan signifikan terjadi pada pola hidup pasien. Pasien mungkin mengalami kelelahan dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Semaan, Noureddine & Farhood, 2018). Pasien dihadapkan pada masalah dan efek samping pengobatan yang berkepanjangan dari waktu ke waktu. Pasien akan mengalami stress kronis yang berasal dari beban ekonomi penyakit, pembatasan diet yang ketat, dan pembatasan lainnya (Hassanzadeh, Kiani, Bouya & Zarei, 2018).

Seiring perkembangan penyakit gagal ginjal yang membutuhkan dialisis, pasien mulai mengalami banyak gangguan. Gangguan dapat berupa penurunan fungsi tubuh dan dampak psikologis. Kehilangan fungsi ginjal yang diambil alih oleh dialisis berdampak sistemik. Beban penyakit yang ditimbulkan dapat melemahkan sistem tubuh lainnya seperti anemia dan penyakit tulang (Mitema & Jaar, 2016). Selain itu, pasien dengan ESRD mengalami banyak keluhan termasuk penurunan fungsi fisik dan mobilitas, toleransi terhadap aktivitas, kelelahan, pruritus, insomnia dan kram yang mempengaruhi kualitas hidup (Ma & Li, 2016; Moledina & Perry, 2015).

Dampak psikologis yang dirasakan pasien sangat komplek. Pada umumnya ESRD menyerang pasien pada usia dewasa yang merupakan usia produktif dengan berbagai peran di keluarga dan masyarakat. ESRD mengakibatkan pasien kehilangan peran utama dalam keluarga dan dalam pekerjaan. Pasien akan menjadi beban bagi keluarga dan lingkungan. Selain itu, pasien mulai mengalami berbagai stresor seperti keterbatasan pola makan dan pola aktivitas, jadwal rutin hemodialysis, rawat inap berulang akibat

komplikasi, dan dihadapkan pada prognosis masa hidup yang singkat (Semaan, Noureddine & Farhood, 2018).

Pasien yang menjalani terapi dialysis, rentan mengalami kecemasan. Banyak faktor yang menyebabkan pasien dialysis mengalami kecemasan. Kombinasi stres dan gejala fisik serta beban hidup menjadi kontributor dalam meningkatkan kecemasan pasien dialysis. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hassanzadeh, et al., (2018) menyimpulkan bahwa kelelahan dan kecemasan merupakan masalah utama yang menyerang hampir semua pasien dialisis. Kecemasan dan dampak psikologis lainnya akibat ESRD akan memperburuk komplikasi lain termasuk penyakit kardiovaskular, hipertensi, kadar kolesterol tinggi, obesitas, dan bahkan kematian (Kanda, et al., 2018).

Kecemasan merupakan gejala umum yang ditemukan pada pasien ESRD yang menjalani perawatan dialysis. Kecemasan berdampak pada pola pikir dan pandangan pasien tentang kehidupan. Kecemasan memiliki hubungan yang nyata terhadap penurunan kualitas hidup pasien dialysis (Macaron et al., 2014). Pasien dihadapkan pada posisi untuk beradaptasi terus-menerus terhadap stres kronis, mengubah perspektif tentang hidup dan mati, penggunaan mekanisme coping yang berlebihan untuk menghadapi kehilangan, dan pengendalian diri karena berbagai keterbatasan (Heshmati Far, et al., 2020). Pasien mengalami ketidakpastian karena sebagian fungsi kehidupan diambil alih oleh mesin hemodialysis.

Angka kecemasan pada pasien dialysis relatif bervariasi. Sebuah tinjauan *literature review* yang menyelidiki 55 penelitian mendokumentasikan prevalensi gejala kecemasan pada pasien ESRD antara 12% sampai 52% (Murtagh, Addington-Hall, & Higginson, 2007). Studi yang dilakukan Preljevic, et al. (2013) melaporkan prevalensi kecemasan sebesar 45,7%. Data lain menunjukkan bahwa 45% dari 51 pasien yang menjalani hemodialisis di salah satu rumah sakit di Lebanon mengalami gejala kecemasan (Semaan,Noureddine&Farhood, 2018). Sedangkan Schouten, et al., (2020) menyimpulkan bahwa prevalensi gejala kecemasan pasien dialysis

berkisar antara 22% hingga 53% dan membuktikan bahwa sejumlah *literature* mengakui relevansi klinis gejala kecemasan.

Tingkat kecemasan yang dirasakan pasien yang sedang menjalani hemodialisis relatif bervariasi. Hasil penelitian Silaen (2018) pada 45 pasien di Medan menggambarkan 15 (33,3%) mengalami cemas ringan, 22 (48,9%) cemas sedang, 5 (11,1%) cemas berat, dan 3 (6,7%) mengalami cemas berat sekali. Sedangkan penelitian Wakhid & Suwanti yang menyelidiki kecemasan pada 88 pasien hemodialysis menunjukkan 11 (12,5%) tidak cemas, 27 (30,7%) cemas ringan, 20 (22,7%) cemas sedang, dan 30 (34,1%) mengalami cemas berat. Penelitian lain mendeskripsikan tingkat cemas pada pasien saat ditetapkan perlu hemodialysis menunjukkan 2 pasien (7,7%) tidak cemas, 9 pasien (34,6%) ringan-sedang, dan 15 pasien (57,7%) berat-sangat berat Sophia & Wardani (2016).

Penelitian yang dilakukan Pramono, Hamranani, & Sanjaya(2019)pada 20 pasien hemodialysis di RS Pemerintah di Jawa Tengah menunjukkan seluruh pasien mengalami kecemasan dan setelah dilakukan intervensi relaksasi, terjadi penurunan kecemasan sebanyak 70%. Penelitian lain yang dilakukan pada 59 pasien hemodialysis di salah satu RS Pemerintah di Yogyakarta didapatkan 57.9% mengalami kecemasan (Lestari, 2017). Sedangkan penelitian di RS di Banjarmasin-Kalimantan yang melibatkan 183 pasien hemodialysis menunjukkan 100% pasien mengalami stress ringan (Kamil, Agustina, & Wahid, 2018).

Kecemasan pada pasien dialysis belum ditangani dengan optimal. Biasanya perawat gagal mengenali gejala kecemasan yang terjadi pada pasien dialysis. Perawat menganggap gangguan kecemasan sebagai bagian dari pengalaman pasien ESRD, sehingga masalah kecemasan tidak terdiagnosa dan tidak mendapatkan penatalaksanaan yang adekuat (Feroze et al., 2010). Situasi ini menempatkan pasien hemodialisis pada risiko morbiditas lebih lanjut dan penurunan kualitas hidup. Studi Schouten, et al., (2020)

menemukan bahwa kecemasan berhubungan dengan penurunan kualitas hidup yang pada gilirannya juga dikaitkan dengan kematian.

Mengurangi kecemasan telah menjadi tantangan tersendiri bagi profesi keperawatan. Perawat di unit layanan dialysis dituntut untuk memiliki kemampuan mengidentifikasi dengan benar keadaan psikopatologis pasien terutama terhadap kecemasan. Tidak melakukan tatalaksana yang benar terhadap kecemasan pasien akan memberikan beban yang mahal karena dampak negatif pada aspek fisik dan psikologis (Morais, Moreira, & Winkelmann, 2020). Studi Cohen, Cukor, & Kimmel (2016) menyatakan bahwa pendekatan tim yang mencakup psikolog, psikiater, dokter, perawat atau pekerja sosial diperlukan untuk mengidentifikasi, mendiagnosis, dan mengobati kecemasan pasien dialysis secara komprehensif.

Para profesional pemberi asuhan yang terlibat dalam perawatan pasien dialysis menyadari kemungkinan peningkatan kecemasan pada pasien. Sebagianbesar mengandalkan penggunaan obat penenang sebagai *antianxiety* utama, dengan harapan bahwa proses adaptasi bertahap akan memungkinkan pasien mengatasi ketegangan terkait dialysis (Cohen, Cukor, & Kimmel, 2016). Perawat sebagai profesi mandiri memiliki modalitas tatalaksana manajemen kecemasan. Salah satu alternatif yang ditawarkan yaitu sejumlah teknik relaksasi yang bertujuan untuk memberikan pasien kemampuan mengelola tingkat kecemasannya sendiri. Teknik relaksasi otot progresif merupakan pilihan yang dapat diberikan untuk mengurangi kecemasan pasien dialysis (Heshmati Far, et al., 2020).

Relaksasi otot progresif merupakan intervensi yang mengatur aktivitas fisiologis dari berbagai sistem imun. Selama relaksasi, tubuh berubah dari keadaan tegang ke keadaan relaksasi yang berhubungan dengan menurunnya laju pernapasan, tekanan darah, detak jantung dan suhu tubuh yang mengakibatkan berkurangnya kecemasan (Harorani, Davodabady, Masmouei, & Barati, 2019). Terapi relaksasi otot progresif merupakan salah satu metode relaksasi yang meredakan respons stres dengan cara

merelaksasikan dan melemaskan ketegangan otot (Sadeghimoghaddam, Alavi, Mehrabi, Bankpoor-Fard, 2019). Relaksasi otot progresif adalah metode pelatihan yang aman, mudah digunakan, dan hemat biaya (Bostani, Rambod, Sabaghzadeh, & Torabizadeh, 2020).

Kebanyakan pasien dialisis ditemukan memiliki masalah dengan kecemasan, dan latihan relaksasi otot progresif telah dibuktikan efektif dengan pasien dengan penyakit kronis lainnya (Harorani, Davodabady, Masmouei, & Barati, 2019). Penelitian ini dirancang untuk menguji hipotesis bahwa latihan relaksasi otot progresif merupakan instrumen yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien dialisis. Dari studi pendahuluan melalui observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 pasien diruang hemodialisa diperoleh hasil 7 (70%) pasien mengalami kecemasan dan 3 pasien (30%) mengalami kelelahan dan kebosanan. Pasien mengeluh merasa takut untuk dilakukan penusukan jarum, takut menggigil saat menjalani hemodialisa, pasien tampak kebingungan, expresi wajah tampak tegang. Mengingat semua Pasien yang menjalani terapi hemodialysis mengalami kecemasan, maka perlu dilakukan tindakan untuk mengatasi kecemasan dengan melakukan teknik relaksasi. Relaksasi digunakan untuk menenangkan pikiran dan melepaskan ketegangan. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah relaksasi otot progresif. Berdasarkan fenomena tersebut sehingga peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Dengan Hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya”.

## 1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang terdapat dalam latar belakang diatas, dapat disimpulkan bahwa peneliti merumuskan masalah “Apakah ada Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien *Chronic*

*Kidney Disease* (CKD) Dengan Hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya?".

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum mengetahui pengaruh teknik relaksasi otot progresif (ROP) terhadap kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama menjalani terapi dialysis) di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif (ROP) pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Mengidentifikasi tingkat kecemasan setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi otot progresif (ROP) pada pasien hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Menganalisis pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Bagi Pelayanan Keperawatan**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pengaruh teknik relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan hemodialisis sehingga pelayanan keperawatan dapat lebih berkualitas.

### **1.4.2. Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Penelitian ini dapat menjadi masukkan dalam memberikan modalitas asuhan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis yang mengalami kecemasan.

### **1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah ilmu pengetahuan serta wawasan mengenai masalah pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.