

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memerlukan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadian yang cukup tinggi serta berdampak secara signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas. Gagal ginjal dapat berakibat fatal jika tidak ditangani dengan baik dan menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik harus menjalani terapi hemodialisa untuk memperbaiki kinerja ginjal yang sudah mengalami kerusakan dan penurunan fungsi. Proses hemodialisa tersebut mengakibatkan nyeri karena tindakan medis seperti luka pasca pembedahan, pemasangan jarum infus dan kanulasi hemodialisa, kondisi tersebut semakin menjadikan beban pasien baik secara fisik dan psikis yang berjangka panjang akan menimbulkan rasa cemas (Masia-Plana, Juvinya-Canal, & dkk, 2022).

Menurut *National Center of Chronic Diseases Prevention and Health Promotion* (2017), 662.000 orang hidup dengan gagal ginjal dan melakukan dialisis atau transplantasi ginjal. *World Health Organization* (WHO) melalui PAHO (*Pan American Health Organization*) (2020) menyatakan sebanyak lebih dari 50 juta orang penderita gagal ginjal melakukan terapi dialisis. Prevalensi gagal ginjal terus meningkat di dunia. Hemodialisa pada tahun 2017 terbanyak dilakukan di Amerika Serikat yang mencapai sekitar 350.000 orang sedangkan Jepang sebanyak 300.000 orang. Di Indonesia angka kejadian gagal ginjal sebesar 0,38% (713.783 jiwa) dan menjalani hemodialisa 19,33% (2.850 jiwa) (PERNEFRI, 2022). Sebanyak 12

provinsi di Indonesia menempati posisi tertinggi angka kasus gagal ginjal kronis. Prevalensi penderita gagal ginjal di Provinsi Jawa Tengah 0,3%, lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi rata-rata seluruh Indonesia yaitu 0,2%. Penderita gagal ginjal di Jawa Tengah yang menjalani hemodialisa mencapai 13.886 (Dinkes Jateng, 2023). Di tahun 2022 di Kabupaten Wonogiri terdapat jumlah pasien aktif menjalani hemodialisa dengan jumlah 422 pasien, sedangkan di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2022 berjumlah 567 pasien.

Terapi hemodialisa dilakukan dengan menggunakan mesin dialisis untuk membersihkan darah yang dikeluarkan dari tubuh dan setelah dibersihkan maka darah akan dikembalikan ke dalam tubuh. Terapi ini dilakukan seumur hidup sehingga pasien harus bergantung pada mesin dialisis (Ronco & Clark 2018). Proses hemodialisa dilakukan secara teratur sebanyak 1 sampai 3 kali dalam seminggu. Dalam setiap pertemuan dapat menghabiskan waktu 4-5 jam (Murdeshwar & Anjum, 2020). Kondisi ini mempengaruhi berbagai komplikasi pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Menurut Sukandar 2006 dalam Spiritual et al, 2019 menyatakan bahwa komplikasi yang terjadi selama dialisis hipotensi, kram otot, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, mual, muntah, demam, menggigil bahkan oedema pada bagian tubuh.

Perubahan berbagai aspek pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa memberikan dampak nyeri. Nyeri umum biasanya berhubungan dengan akses arteriovenosa dan musculoskeletal, prosedural dan nyeri iskemik. Nyeri yang tidak terkontrol dapat menimbulkan konsekuensi di luar persepsi langsung terhadap nyeri dan dapat berdampak negative terhadap kesejahteraan pasien dalam berbagai tingkatan. Diketahui bahwa adanya nyeri berdampak

negative pada kualitas hidup pasien yang menjalani terapi dialisis dan mungkin memainkan peran penting dalam komorbiditas gejala kesehatan mental seperti depresi dan kecemasan (Afra et al, 2022). Kurangnya kendali atas rasa sakit seringkali mengakibatkan kecemasan dan kekhawatiran, yang menyebabkan suasana hati tertekan dan semakin memperumit situasi klinis. Dengan demikian, nyeri kronis yang disertai kecemasan kronis juga dapat menyebabkan keadaan depresi yang muncul bersamaan dengan, atau menggantikan, kecemasan. Kecemasan pada pasien yang melakukan hemodialisa sering mendapat perhatian lebih sedikit dari semua lapisan masyarakat, meskipun beban psikologi yang dialami oleh pasien hemodialisa dapat mempengaruhi kesehatan dan pengobatan. Telah diamati bahwa kecemasan lebih banyak terjadi pada bulan-bulan awal menjalani hemodialisa. Meskipun teknologi telah berhasil menurunkan angka kematian pasien gagal ginjal kronik dan meningkatkan terapi pengganti fungsi ginjal, adanya kecemasan pada pasien jenis ini meningkatkan risiko morbiditas.

Berdasarkan uraian diatas, bahwa pengelolaan nyeri yang baik efektif dapat mengatasi kecemasan pada pasien hemodialisa. Nyeri yang terkontrol dapat menimbulkan persepsi langsung terhadap mengurangi kecemasan sehingga memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan pada pasien hemodialisa. Maka peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Tingkat Nyeri dengan Kecemasan pada Pasien Hemodialisa di Wilayah Kerja Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada “Hubungan Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan Hubungan Nyeri Dengan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat nyeri pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
2. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.
3. Mengidentifikasi hubungan tingkat nyeri dengan kecemasan pada pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Amal Sehat Wonogiri.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam memberikan informasi mengenai hubungan nyeri terhadap kecemasan pada pasien menjalani hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan terhadap pasien hemodialisa terkait hubungan tingkat nyeri dengan kecemasan yang menjalani terapi dialisis.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi untuk memberikan informasi dalam memberikan intervensi maupun pendidikan kesehatan tentang hubungan nyeri dengan kecemasan pasien hemodialisa,

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan ataupun referensi dalam melakukan penelitian yang selanjutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Afra Masia-Plana, Dolores Juvinya-Canal, dkk (2022) Nyeri, Kecemasan dan Depresi pada Pasien yang Menjalani Perawatan Hemodialisa Kronis. Penelitian ini menggunakan kuesioner *Scala Analog Visual* (VAS) sebagai skala intensitas nyeri sedangkan Skala Kecemasan dan Depresi menggunakan alat ukur *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Hasil penelitian yang didapat adalah rata-rata nyeri pada seluruh peserta secara umum rendah, wanita menunjukkan tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan pria. Satu dari lima peserta dari kedua jenis kelamin menderita kecemasan klinis. Tingkat nyeri yang dirasakan pasien yang menjalani terapi hemodialisa kronis umumnya rendah, terutama pada wanita,

studi tersebut menunjukkan hubungan positif antara tingkat rasa nyeri, kecemasan dan depresi. Hubungan rasa nyeri dengan kecemasan dan depresi juga telah dipelajari pada jenis pasien yang menderita sakit. Dalam penelitian tersebut bahwa usia, kecemasan dan depresi memiliki hubungan langsung dan signifikan dengan nyeri, dan bahwa perempuan mempunyai persepsi nyeri yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Persamaan dari penelitian ini adalah variabel independen dan dependen yaitu nyeri dan kecemasan. Perbedaan dari penelitian ini menggunakan tiga variabel, sedangkan yang diambil oleh peneliti hanya menggunakan dua variabel.

2. Penelitian oleh Ivanna Femi B dan Evelyn Hemme Tambunan (2023) Tingkat Depresi, Kecemasan dan Stress Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner *Depression Anxiety Stress Scale-42* (DDAS-42) untuk mengukur tingkat depresi, cemas, dan stress. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian dari responden berada tingkat kecemasan normal. Namun sebagian kecil berada tingkat kecemasan sedang dan ringan. Berbagai faktor dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman pengobatan, pembiayaan, motivasi keluarga dan lama terapi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa (Manurung, 2018 dalam Ivanna Femi, 2023). Persamaan dari penelitian ini adalah variabel dependen yaitu kecemasan dan perbedaan dari penelitian ini adalah pada variabel independen dan menggunakan tiga variabel, sedangkan yang diambil peneliti adalah variabel dependen tingkat nyeri.

3. Penelitian oleh Anggun Sartika (2020) Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam Menjalani Hemodialisa. Penelitian ini menggunakan kuisioner uji *rank spearman*. Hasil penelitian ini mekanisme koping pasien di ruang hemodialisa RSUD Bangil sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif. Tingkat kecemasan di ruang hemodialisa RSUD Bangil hampir setengahnya mengalami tingkat kecemasan ringan. Persamaan dari penelitian ini yaitu dependen tingkat kecemasan. Perbedaan dari penelitian ini variabel independen yaitu mekanisme koping. Sedangkan yang diambil oleh peneliti adalah variabel independen tingkat nyeri.
4. Penelitian oleh Eryina Saro Butar (2022) Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Penelitian ini menggunakan alat ukur Tingkat Kecemasan dengan HRS-A (*Hamilton Rating Scale For Anxiety*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa didapatkan distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Santa Elisabeth dengan jumlah 36 responden, yang memiliki kecemasan sedang sebanyak 16 orang dengan kategori pertanyaan yaitu pasien sukar konsentrasi, Daya ingat menurun, dan Daya ingat buruk. Peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa dipengaruhi oleh kecerdasan yang dimiliki pasien dan dapat mengontrol pola pikir dalam menjalani pengobatan, kecerdasan seseorang juga berasal dari pengalaman hidup sehingga sikap yang muncul dari dalam diri dapat mengatasi gangguan kecerdasan. Persamaan dari penelitian ini pada kuisioner HARS untuk mengukur tingkat kecemasan. Perbedaan dari

penelitian ini hanya menggunakan satu variabel, sedangkan peneliti menggunakan dua variabel.

