

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal Ginjal Kronis (GGK) menjadi salah satu penyakit tidak menular dengan masalah yang besar di dunia. Data dari *Annual Data Rapert United States Data System* menyatakan bahwa pada pasien GGK diperkirakan mengalami peningkatan hampir dua kali lipat pada tahun 1998 – 2008 mencapai 20 – 25% setiap tahunnya (USRDS, 2008 dalam Kallo, 2017). Penelitian oleh *Global Burden of Disease* menyatakan angka kematian yang terjadi pada penderita GGK menempati urutan ke-18 pada tahun 2010 (KemenKes RI, 2017). Data dari malaysia didapatkan pada populasi 18 juta didapatkan 1800 kasus GGK setiap tahunnya. Indonesia pada prevalensi pasien GGK mencapai prevalensi 12,5% (Sudoyo *et al.*, 2014).

Data dari Pernefri (Perhimpunan Nefrologi Indonesia) terdapat 18.613 kasus GGK (IRR, 2016). Pasien dengan kasus GGK dapat mengalami kematian akibat komplikasi kardiovaskular. Data dari Indonesia membuktikan bahwa dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mencegah komplikasi dan untuk mempertahankan hidup pasien. Hemodialisis merupakan terapi pilihan utama pengganti fungsi ginjal disamping *CAPD (Continuou Ambulatory Peritoneal Dialysis)* dan transplantasi ginjal (Sudoyo *et al.*, 2014). Terapi hemodialisis dilakukan untuk mengeluarkan sisa-sisa toksin dari dalam darah ketika ginjal sudah tidak dapat menyeimbangkan cairan dan elektrolit (Hawks dan Black, 2014). Terapi hemodialisis tidak bisa mengembalikan fungsi ginjal dengan semestinya, melainkan untuk mempertahankan hidup pasien. Pelayanan pada *CAPD* dan transplantasi ginjal di Indonesia masih minim karena keterbatasan tenaga kesehatan yang profesional di bidang *CAPD*, kurangnya sosialisasi tentang *CAPD* pada masyarakat serta kurangnya ketersediaan donor ginjal pada terapi tranplantasi ginjal (Kemenkes RI, 2017).

Data menunjukkan pasien GGK yang menjalani terapi Hemodialisis terdapat 2 juta orang di dunia, dengan pasien di Amerika Serikat mencapai 350.000 pasien, dan pasien di Jepang mencapai 300.000 orang (Sudoyo *et al.*,

2014). Data *IRR (Indonesian Renal Registry)* yang diperoleh dari 249 renal unit dialisis di Indonesia tercatat 30.554 pasien aktif menjalani hemodialisis (KemenKes RI, 2017). Pernefri menyatakan di Jawa Tengah mencatat angka sebanyak 3.405 pasien aktif menjalani terapi hemodialisis (*IRR*, 2016). Data Dinas Kesehatan Jawa Tengah (Dinkes Jateng) pada tahun 2008 menjelaskan bahwa kasus pada GGK di Jawa Tengah yang tertinggi terdapat di Kota Surakarta dengan 1.497 kasus dan yang kedua adalah Kabupaten Sukoharjo yaitu mencapai 742 kasus (Zahrofi , 2013).

Terapi hemodialisis berfokus pada pemulihan kondisi fisik pasien, sehingga kurang memperhatikan kondisi psikologis yang dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan. Kecemasan pasien hemodialisis dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, stresor, lamanya perawatan, biaya terapi yang mahal dan kurangnya dukungan dari keluarga. Kecemasan pada pasien dapat mempengaruhi semangat hidup pasien hemodialisis (Pranata dan Prabowo, 2014). Kesehatan jiwa menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan didunia, lebih dari 35 juta jiwa mengalami kecemasan (WHO, 2016 dalam KemenKes RI, 2016).

Data di Indonesia menunjukkan terdapat data prevalensi gangguan mental emosional yang menunjukkan gejala depresi dan kecemasan mencapai 14 juta jiwa. Penelitian oleh Shafi dan Tahir yang dilakukan di Lahore Pakistan (2017) mengatakan bahwa kecemasan dan depresi dialami oleh pasien Penderita GGK. Penelitian menyebutkan pasien dengan menderita kecemasan dan depresi pada pasien *ESRD (End Stage Renal Disease)* atau Gagal ginjal terminal lebih tinggi dari pada pasien GGK pra dialisis. Nurchayati (2016) menyatakan, pada pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan dapat disebabkan oleh kondisi status mental dan fisik, tingkat keparahan penyakit yang dirasakan, serta tingkat ekonomi dan sosial yang dimiliki.

Penelitian yang dilakukan oleh Nahariani *et al.* (2016) mengatakan didapatkan hasil bahwa dari data 30 responden yang mencakup seluruh pasien GGK yang sedang menjalani hemodialisis di RSUD Jombang 63,3% pasien mengalami kecemasan. Kecemasan ini berhubungan dengan *self efficacy* pada pasien dimana pasien mengatasi hambatan yang sedang terjadi dengan

kemampuannya. Kecemasan pada Pasien yang akan melakukan terapi hemodialisis dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan pemberian obat berfungsi untuk mendepresi susunan saraf pusat namun pada efeknya dapat menimbulkan gangguan pada kardiovaskuler, mata, gastrointestinal, dan kulit. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan salah satunya relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa cemas yang diderita oleh pasien karena dapat menurunkan kinerja jantung sehingga membuat penurunan ketegangan pada otot (Jamil dan Dermawan, 2013).

Penelitian oleh Anita *et al.* (2017) yang dilakukan di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro didapatkan hasil penelitian tingkat kecemasan pra operasi bedah abdomen sebelum dilakukan terapi relaksasi napas dalam mempunyai rata-rata tingkat kecemasan sedang dan setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam menjadi tingkat kecemasan ringan. Penelitian oleh Sari (2016) yang dilakukan di Ruang Bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi didapatkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan pasien pra operasi setelah dilakukan relaksasi napas dalam. Penelitian lain yang mendukung dilakukan oleh Gatningsih *et al.* (2017) di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung mendapatkan hasil bahwa napas dalam dapat menurunkan tingkat kelelahan pasien post hemodialisis. Penelitian yang dilakukan oleh Ekaputri dan Hidayat (2015) di Ruang Umum RSMM Bogor menyatakan bahwa penerapan teknik napas dalam pada pasien Diabetes Mellitus dan Tuberculosis Paru yang mengalami kecemasan merasa lebih tenang dan rileks serta rasa cemas berkurang.

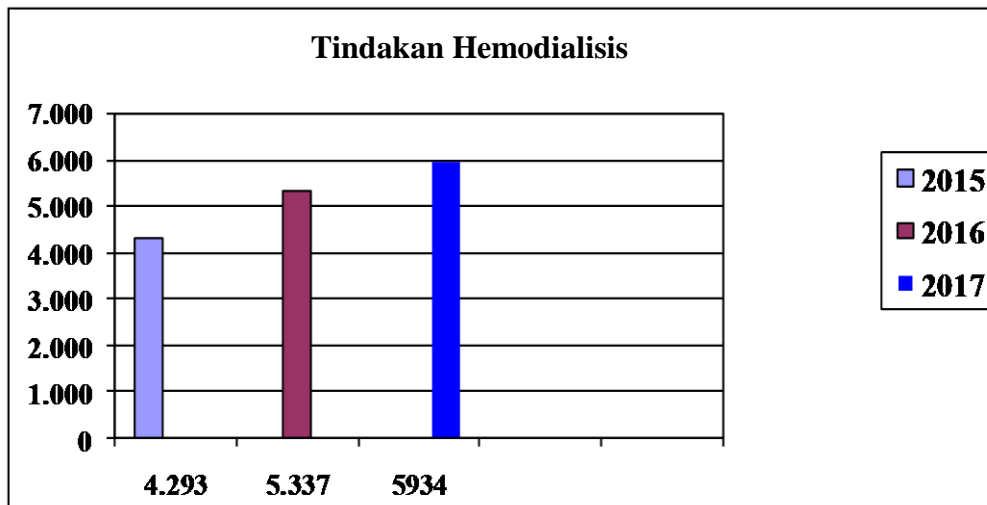
Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan memnyatakan bahwa pelayanan kesehatan perorangan di bagi menjadi 3 yaitu tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar dapat diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, klinik umum atau rumahsakit pratama, tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter sesialistik yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik dapat berupa rumahsakit pelayanan tipe C dan D, untuk tingkat

ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.

Hemodialisis merupakan pelayanan di tingkat kedua dengan pelayanan spesialistik. Peneliti Mensurvei data pelayanan kesehatan sesuai tingkat kedua dengan fasilitas pelayanan tipe D yaitu di Rumah Rakit Tri Harsi, Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sampangan dan PMI Surakarta, namun dari tiga pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut unit hemodialisis terdapat PMI Surakarta tepatnya di Klinik Hemodialis PMI Surakarta.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis melalui wawancara dengan Kepala Klinik Hemodialisis PMI Surakarta pada tanggal 20 Februari tahun 2018 di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta, memperoleh hasil bahwa Klinik Hemodialisis PMI Surakarta merupakan pelayanan dialisis dengan tipe rumah sakit tipe D dan menjadi pelayanan dialisis rujukan baik dari rumah sakit daerah Surakarta maupun luar Surakarta. Klinik hemodialisis PMI Surakarta terdapat 10 alat dialisis dengan 10 tempat tidur serta 10 tenaga perawat profesional yang dibagi menjadi dua *shift*, setiap *shiftnya* terdiri dari 5 perawat yang bertugas. Pasien yang menjalani hemodialisis di PMI Surakarta berjumlah 55 pasien, setiap harinya terdapat 16 pasien yang aktif menjalani hemodialisis.

Klinik hemodialisis di PMI Surakarta pada tahun 2015-2017 didapatkan jumlah kunjungan sebanyak 15.566 pasien yang telah melakukan tindakan hemodialisis. Data tersebut merupakan data keseluruhan dari pasien yang menjalani hemodialisis secara rutin dua kali dalam seminggu, satu kali dalam seminggu maupun pasien yang tidak terjadwal dan pasien rujukan atau limpahan dari rumah sakit lain.



Grafik 1.1 Jumlah tindakan terapi hemodialisis pada pasien GGK di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta pada tahun 2015 – 2017.

Berdasarkan hasil Observasi dan wawancara pada akhir bulan Februari 2018 dari 5 pasien yang menjalani hemodialisis, 5 pasien terkaji mengalami kecemasan. Pengkajian pada pasien hemodialisis dilakukann dengan menggunakan instrumen kuisiонер *HARS (Hamilton Rating Scale For Anxiety)*. Cemas sedang dialami 1 pasien dan 4 pasien mengalami cemas berat. Pasien mengatakan bahwa pasien mengalami cemas dengan tanda kecemasan pada pasien yaitu gelisah, gugup, tegang dan kening berkerut. Hasil dari wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan belum dilakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Pengaruh Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, dapat dirumuskan masalah “Apakah ada Pengaruh Relaksasi Napas dalam Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh relaksasi napas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan tindakan relaksasi napas dalam pada pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan sesudah dilakukan relaksasi napas dalam pada pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta.
- c. Menganalisis pengaruh tingkat kecemasan sebelum dan sesudah tindakan relaksasi napas dalam pada pasien hemodialisis di Klinik Hemodialisis PMI Surakarta.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mengenai cara mengatasi kecemasan dengan melakukan relaksasi napas dalam dilakukan tanpa membebani biaya pada pasien.

2. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas pengetahuan penulis mengenai pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan kecemasan pada pasien hemodialisis, sehingga dapat digunakan dalam penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Klinik

Penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan dalam penanganan pasien yang mengalami cemas.

4. Bagi Instansi Setempat

Penelitian ini diharapkan akan menambah wawasan mengenai cara mengatasi tingkat kecemasan pasien hemodialisis dengan terapi relaksasi napas dalam.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Nahariani, *et. al.* (2016) **judul:** “Hubungan *Self Efficacy* Dengan Kecemasan Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang menjalani Hemodialisa Di RSUD Jombang”. **Tujuan:** penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah adanya hubungan *self efficacy* dengan kecemasan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani Hemodialisa di RSUD Jombang. **Metode:** penelitian ini menggunakan analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. **Hasil:** Hasil uji statistic menggunakan spearman rank menunjukkan nilai koefisien korelasi dibuktikan 30 responden setengah (50%) dari 15 responden hampir setengah (36,7%) responden dengan *self efficacy* positif memiliki tingkat kecemasan ringan sejumlah 4 orang sedangkan setengah yaitu 15 responden sebagian kecil (20%) dengan *self efficacy* negative memiliki tingkat kecemasan ringan sejumlah 6 responden dan hampir setengahnya (30%) responden dengan self efficacy negative memiliki tingkat kecemasan sedang sejumlah 9 responden. **Kesimpulan:** Ada hubungan antara *self efficacy* dengan tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Jombang. **Persamaan:** pada Variabel terikat. **Pebedaan :** Tempat penelitian, metode penelitian, jumlah responden.

2. Anita, *et. al.* (2017) **judul:** “Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien *Pre* Operasi Bedah Abdomen”. **Tujuan:** mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam menurunkan kecemasan pasien *pre* operasi bedah abdomen di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro. **Metode:** *pre* eksperimental design rancangan *one group pretest post test*. **Hasil:** Hasil uji statistic t-dependent didapatkan perhitungan dengan hasil

pada pasien pre operasi bedah abdomen sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam mengalami kecemasan 54, 59 (kecemasan sedang) dan sesudah diberikan terapi relaksasi nafas dalam menjadi 49, 59 (kecemasan ringan).

Kesimpulan: ada pengaruh dalam pemberian relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi bedah abdomen di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro.

Persamaan: Variabel bebas **Perbedaan:** jumlah responden, tempat penelitian, metode .

3. **Sari, F, Syafyu** (2017) **judul:** “Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Praoperatif”. **Tujuan:** mengetahui pengaruh relaksasi terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien praoperatif di ruang bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukit Tinggi. **Metode:** *Quasy Eksperimental design rancangan non equivalent control group design.* **Hasil:** Hasil uji nilai p sebesar 0,001 dimana $p < 0.05$. **Kesimpulan:** Ada perbedaan yang signifikan antara pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh teknik relaksasi terhadap skala kecemasan pada pasien praoperatif. **Persamaan:** Variabel bebas **Perbedaan:** jumlah responden, tempat penelitian, metode.
4. **Gatingingsih, et. Al.** (2016) **Judul:** “Napas Dalam Menurunkan Tingkat Kelelahan Pasien *Post* Hemodialisis Di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung”. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh napas dalam terhadap terhadap tingkat kelelahan pasien post hemodialisis di Ruang Hemodialisis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. **Metode:** Eksperimen dengan pendekatan *pre-post test without control.* **Hasil:** Hasil uji statistik yaitu uji Mcnemar didapatkan dengan bukti 26 responden didapatkan 16 (61%) responden mengalami tingkat kelelahan dan sesudah dilakukan napas dalam terdapat 6 (23,1) responden mengalami kelelahan . **Kesimpulan:** Ada pengaruh pada pasien yang mengalami kelelahan pasien *post* hemodialisis sebelum dan sesudah dilakukan napas dalam. **Persamaan:** Variabel bebas dan metode. **Perbedaan:** variabel terikat, populasi sampel responden, tempat penelitian.