

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hemodialisa merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal atau *end stage renal disease* (ESRD) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Menurut Smeltzer dan Bare (2013), hemodialisa merupakan proses pengambilan zat-zat nitrogen yang toksik dengan pengambilan darah dari tubuh pasien ke *dialyzer* tempat darah tersebut dibersihkan kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien setelah dikeluarkan air, elektrolit dan zat sisa yang berlebihan dari dalam tubuh.

Hemodialisa adalah tindakan menyaring dan mengeliminasi sisa metabolisme dengan bantuan alat. Fungsinya untuk mengganti fungsi ginjal dan merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal dan *peritoneal dialysis* pada orang-orang dengan penyakit ginjal kronik. Tujuan utama dari tindakan hemodialisis ini adalah menggantikan fungsi ginjal sehingga mampu mempertahankan homeostasis pada tubuh manusia (Nurchayati, 2010). Proses hemodialisis memerlukan pemasangan sebuah alat Arteri Vena Fistula untuk mendapatkan akses vaskuler yang akan dihubungkan dengan mesin hemodialisa (Pranowo, 2018).

Hemodialisa masih merupakan terapi pengganti ginjal utama disamping peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal disebagian besar

negara di dunia. Terdapat lebih dari dua juta pasien yang saat ini menjalani hemodialisa diseluruh dunia. Hemodialisis terbanyak dilakukan di Amerika Serikat yang mencapai sekitar 350.000 orang, Jepang 300.000 orang, sedangkan di Indonesia mendekati 15.000 orang (Pinem, Tarigan, Sihombing, 2015). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 menunjukkan angka kejadian hemodialisa sebesar 19% pada penduduk berumur lebih dari 15 tahun yang didiagnosis Gagal Ginjal Kronik di Indonesia. Sedangkan profil kesehatan kota Padang menunjukkan angka 2% pada tahun 2013 dan pada tahun 2018 naik menjadi 3,9%. Di RSUP Dr M Djamil Padang jumlah pasien hemodialisa pada tahun 2017 yaitu 1.801 pasien dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.335 pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisa sangat ketergantungan pada mesin dialisis selama hidupnya dan kondisi sakit berakibat pada perubahan dalam hidupnya dan juga kualitas hidupnya. Selama proses hemodialisa pasien dapat mengalami beberapa komplikasi. Akibat yang dirasakan pasien saat menjalani hemodialisa seperti kram otot, hipertensi, sakit kepala, mual dan muntah serta dampak psikologis yang dirasakan pasien berupa kecemasan (Zahrofi, 2014).

Pasien yang menjalani hemodialisis dapat mempertahankan kelangsungan hidup sekaligus merubah pola hidup pasien. Pasien diharuskan mendatangi unit hemodialisa secara rutin 2-3 kali seminggu, harus konsisten terhadap obat-obatan yang dikonsumsi, memodifikasi diet, mengatur asupan cairan dan mengukur *balance* cairan setiap harinya (Mahmoed, S & Abdelaziz, N.A, 2015). Masalah lainnya berupa

pengaturan-pengaturan sebagai dampak penyakit ginjalnya seperti penurunan hemoglobin, pengaturan kalium, kalsium, serta masalah psikososial dan ekonomi.

Dampak perubahan tersebut hidupnya menjadi tidak sejahtera, kebutuhan dan gairah hidup tidak terpenuhi, sulit memperoleh perasaan spesial dan berharga, sehingga dapat memicu stressor yang berlebihan yang dapat menimbulkan depresi (Anggraeni dkk, 2017). Hal tersebut dapat menjadi beban bagi pasien yang menjalani hemodialis yang mengakibatkan pasien tidak patuh, mengalami kegagalan terapi dan memperburuk prognosis pasien (Goh dan Griva, 2018).

Menurut Stuart (2016) kecemasan adalah bentuk kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Gejala kecemasan dapat berupa perasaan khawatir/takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut dan khawatir terhadap penyakit yang berat dan sering membayangkan hal-hal yang menakutkan/rasa panik terhadap masalah yang besar (Setyawan, 2017).

Kaplan (2010) mengatakan bahwa depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan

nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta keinginan bunuh diri.

Kecemasan dan depresi merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien yang menjalani hemodialisa. Depresi dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya penurunan fungsi dari organ tubuh, kehilangan sumber nafkah, perubahan gaya hidup dan lainnya. Jika dibiarkan berkelanjutan maka pasien akan mengalami episode mayor dari depresi yaitu gambaran melankolis, merasa rendah diri, perasaan tidak berdaya dan akibat lebih buruk yaitu keinginan bunuh diri (Saraha dkk, 2018).

Perbandingan tingkat kecemasan pada pasien dengan grade GGK stage 3, 4 dan 5 yang tidak melakukan hemodialisa sebanyak 68% dengan pasien GGK stage 5 yang menjalani hemodialisa sebanyak 70,4% (Shafi ST dan Shafi T, 2017). Persentase pasien GGK stage 5 yang menunjukkan tanda-tanda cemas sebesar 53% (Feroze *et al*, 2012). Sedangkan persentase tingkat kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa didapatkan bahwa 57,5% pasien berada pada tingkat kecemasan sedang, diikuti 25,8% tingkat kecemasan ringan, dan 22,5% tingkat kecemasan berat (Jangkup dkk, 2015). Pada sebuah literatur menunjukkan adanya peningkatan tingkat kecemasan pada pasien yang menderita CKD. Tingkat prevalensi kecemasan pada pasien dengan ESRD diperkirakan sekitar 12% sampai 52%. Pada studi yang menggunakan SCID untuk mendiagnosis gangguan kecemasan telah menemukan tingkat prevalensi mulai dari 0% hingga 45,7%.

Sedangkan pada gambaran depresi pasien hemodialisa sebagian besar termasuk dalam kategori depresi sedang yaitu 44,6% pasien (Susanti,2017). Beberapa penelitian menunjukkan tingkat prevalensi depresi yang lebih tinggi pada pasien dengan CKD apabila dibandingkan dengan penyakit lainnya. Menurut Cukor dkk mengatakan bahwa adanya paradigma psikososial yang unik dari tantangan ESRD yang dihadapi pasien, dan dapat menjelaskan tingginya prevalensi depresi dan kecemasan dibandingkan dengan penyakit lain (Goh dan Griya, 2018).

Terdapat faktor intrinsik dan ekstrinsik yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan dan depresi pasien yang menjalani terapi hemodialisa. Faktor-faktor intrinsik diantaranya usia, pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan. Sedangkan faktor ekstrinsik yaitu kondisi medis, tingkat pendidikan, dukungan keluarga, proses adaptasi, tingkat sosial ekonomi atau pembiayaan, jenis tindakan (Kaplan dan Sadock, 2009).

Di Amerika usia yang mengalami kecemasan tertinggi berkisar usia 55 ke atas, dan jenis kelamin orang yang sering mengalami kecemasan terutama perempuan. Jenis kelamin pada seseorang juga mempengaruhi kecemasan karena proses pemikiran yang terjadi pada jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda, jenis kelamin perempuan biasanya lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan jenis kelamin laki-laki (Harahap, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yanti dan Miswadi (2016), menunjukkan bahwa terdapat faktor pengetahuan sebanyak 60,0%, pengalaman sebanyak 70%, dan faktor dukungan keluarga 76,7%. Menurut

teori Maslow, dukungan keluarga termasuk kedalam kebutuhan rasa syukur atau ungkapan terimakasih dan kebutuhan harga diri. Manusia dapat bertingkah laku karena adanya keberadaan kebutuhan yang dapat menimbulkan kepuasan dan motivasi untuk pertemuan kejenjang selanjutnya.

Dalam mengatasi kecemasan dan depresi yang dihadapi pasien hemodialisa membutuhkan bantuan dari orang lain. Salah satu faktor yang mempengaruhinya adalah faktor keluarga. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter (2005), bahwa salah satu faktor penguat (reinforcing factors) yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah keluarga. Keluarga dapat memberikan informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai sehingga kecemasan pasien tergolong ringan (Mirza, 2017).

Anggota keluarga terlibat dalam pendeteksian rasa sakit pada anggota keluarga lainnya, dan dapat melakukannya dengan menyadarinya dari kebiasaan dan perilaku kesehariannya. Anggota keluarga memiliki pengetahuan sendiri tentang perubahan kesehatan pasien. Anggota keluarga yang mengenal pasien tersebut dengan baik, memungkinkan dapat mendukung diagnosis kesehatan pasien (Scrutton & Brancati, 2016). Keluarga memiliki peranan atau pengaruh yang besar dalam membantu menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan kesulitan hidup seperti menurunkan kecemasan dan depresi (Setiadi, 2018).

Buruknya hubungan interpersonal dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga akan menambah beban pikiran yang menjadikan stres yang berkepanjangan. Sebuah penelitian menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan harga diri pada pasien gagal ginjal kronik ($p=0,039 \leq 0,05$). Tidak terjadi hubungan interpersonal dan kurangnya dukungan dari pihak keluarga yang akan menambah beban pikiran yang menjadikan stres yang berkepanjangan dan berpengaruh terhadap kecemasan dan depresi pasien (Purnomo, 2015).

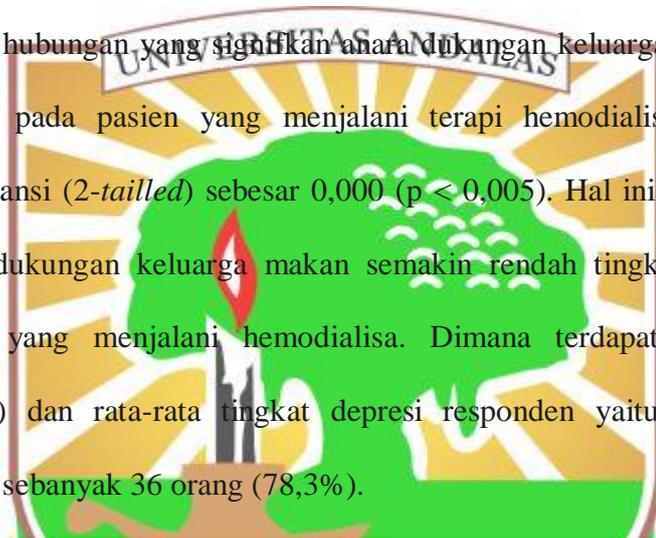


Dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi pasien dalam kehidupan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan memberikan semangat dan harapan untuk sembuh serta menerima kondisi pasien yang sedang sakit. Ketidakberdayaan, kurangnya dukungan keluarga serta kurangnya penerimaan diri pasien oleh keluarga dapat menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat kecemasan yang tinggi maupun depresi (Aodina, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliana (2015), bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan bahwa keluarga menyadari pasien sangat membutuhkan kehadiran dan dukungan dari keluarga. Sedangkan penelitian Aodina (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Melalui dukungan dari keluarga, pasien akan merasa masih dihargai dan diperhatikan.

Dukungan keluarga dapat diterapkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, saran dan memberikan informasi atau pengetahuan. Dukungan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam menerima penyakitnya. Dimana semakin besar dukungan keluarga, maka semakin tinggi tingkat penerimaan seseorang terhadap penyakitnya (Daryanti, 2015)

Sedangkan penelitian yang dilakukan Anggreini (2017), didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa dengan nilai signifikansi (*2-tailed*) sebesar 0,000 ($p < 0,005$). Hal ini berarti semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat depresi pada pasien yang menjalani hemodialisa. Dimana terdapat 38 responden (82,6%) dan rata-rata tingkat depresi responden yaitu kategori tidak depresi sebanyak 36 orang (78,3%).



RSUP Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan di Sumatera Barat yang telah melayani tindakan Hemodialisa sejak tahun 1972. Jumlah mesin hemodialisa yang ada sekarang berjumlah 27 buah. RSUP Dr M Djamil Padang melayani pasien hemodialisa dua shift setiap harinya. Jumlah kunjungan pasien yang menjalani Hemodialisa dari tahun ke tahun terus bertambah. Berdasarkan data kunjungan dalam 3 bulan terakhir selama tahun 2019 tercatat sebanyak 633 pasien dengan rata-rata 1.267 tindakan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 30 Agustus 2019 terhadap 15 orang pasien di ruang hemodialisa RSUP Dr. M. Djamil

Padang, didapatkan 3 orang mengalami kecemasan berat, 8 orang mengalami kecemasan sedang, dan 4 orang mengalami kecemasan ringan. 10 dari 15 orang pasien mengatakan, dada terasa berdebar-debar, kepala terasa pusing, merasa keringat dingin dan merasa khawatir setiap akan menjalani terapi. 4 dari 15 orang pasien baru mengatakan, saat ini mereka merasa nafas menjadi sesak, keringat dingin, tekanan darah cenderung meningkat, dan otot leher dan punggung seperti menegang pada saat akan dilakukan penusukan jarum dialisa.

Berdasarkan hasil wawancara, 9 dari 15 pasien saat diwawancarai menunjukkan tanda-tanda depresi seperti pasien mengatakan sudah lelah menjalani hemodialisa ini. Bahkan ada pasien yang ingin berhenti menjalani rutinitas hemodialisa, seperti berputus asa karena hemodialisa tidak menyembuhkan penyakitnya. 4 dari 15 orang pasien mengaku telah berhenti bekerja karena kondisi yang semakin melemah, merasa dirinya sudah tidak mampu dan menambah beban keluarga.

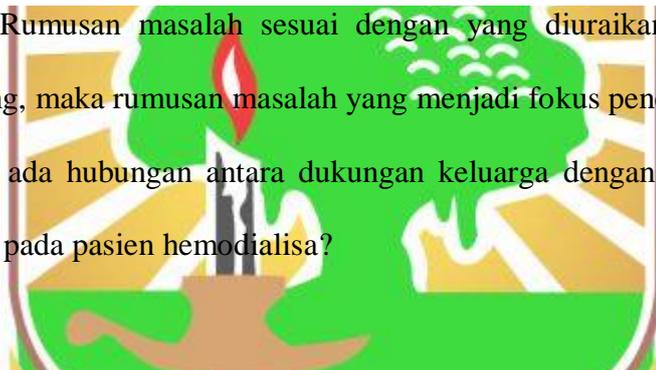
Pada saat survey awal juga ditemukan 6 dari 15 pasien yang datang tanpa didampingi oleh keluarga. 2 diantaranya mengaku tidak mendapat perhatian dari keluarga seperti mengingatkan jadwal untuk hemodialisa, keluarga tetap menyajikan makanan yang seharusnya dihindari pasien, tidak tahu apakah pasien sudah minum banyak, dan lainnya. Mereka mengungkapkan kecemasan akan masa depan, merasa tidak berguna dan menjadi beban bagi keluarganya. Mereka tahu bahwa mereka akan menjalani terapi hemodialisa ini selama hidupnya. Mereka sangat mengharapkan keluarga tetap dapat terus memfasilitasi mereka untuk tetap

menjalani hemodialisa ini. Beberapa dari mereka juga mengungkapkan bahwa karena keluarganya mereka tetap kuat dan bertahan untuk menjalani hemodialisa ini.

Sesuai dengan uraian pada latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan dan Depresi pada Pasien Hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2019”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah sesuai dengan yang diuraikan dibagian latar belakang, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa?



C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.

- c. Mengetahui distribusi frekuensi depresi pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.
- d. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan pada pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada pasien hemodialisa di RSUP Dr M Djamil Padang.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi baru kepadamahasiswa yang dimasukkan kedalam acuan literatur mata ajar sehingga dapat digunakan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bidang keperawatan yang terkait hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa.

2. Bagi RSUP Dr M Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukandalam rangka meningkatkan kepedulian pelayanan kesehatan khususnya bidang keperawatan dalam mengeksplorasi lebih dalam lagi bagaimana dukungan keluarga pasien hemodialisa terhadap berbagai masalah kesehatan yang dialami pasien hemodialisa, serta dapat menurunkan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa

3. Bagi Peneliti Selanjutnya



Penelitian ini sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan dukungan keluarga dengan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa.

4. Bagi perawat

Memberikan informasi bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisa.

