

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal mempunyai peran yang sangat penting dalam menjaga kesehatan tubuh secara menyeluruh, karena ginjal adalah salah satu organ vital dalam tubuh. Fungsi ginjal antara lain, membersihkan darah dan mengeluarkan cairan tubuh, mengatur keseimbangan kadar kimia darah dalam tubuh, serta mengeluarkan hormon yang mengatur tekanan darah.¹ Oleh karena itu, jika ginjal mengalami penurunan atau tidak mampu memerankan fungsi tersebut, maka ginjal dikatakan mengalami gangguan ginjal.

Penurunan fungsi ginjal dapat terjadi karena banyak sebab yang berkembang bahkan tanpa disadari. Pada awalnya bisa jadi dari sebab yang ringan, misalnya kurang minum atau gaya hidup yang tidak banyak bergerak, pola makan yang tinggi lemak dan karbohidrat, ataupun lingkungan yang buruk, itu semua dapat mengakibatkan terjadinya gangguan metabolisme yang berujung pada penyakit degeneratif. Gangguan ginjal tersebut bisa serangkaian kejadian yang terjadi sendiri-sendiri ataupun berkembang secara berantai dari infeksi saluran kemih menjadi infeksi kandung kemih, ke infeksi ginjal, batu ginjal, kanker ginjal, dan berujung pada gagal ginjal.²

Gagal ginjal terjadi apabila ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Penyebab utamanya adalah diabetes militus, hipertensi, dan glomerulophtitis.³ Apabila fungsi ginjal sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita, maka harus dilakukan hemodialisa sebagai terapi pengganti fungsi ginjal.⁴

Hemodialisa atau cuci darah adalah pengalihan darah pasien dari tubuhnya melalui dialiser (tempat terjadinya pertukaran cairan, elektrolit, dan

¹Cahyaningsih, *Hemodialisa*, Yogyakarta: Mitra Cendekia Press, 2009, h. 1

²Alam dan Hadibroto, *Gagal Ginjal*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2008, h. 36

³Mary Baradero, dkk, *Perawatan Klien Gagal Ginjal*, Jakarta: EGC, 2009, h. 124

⁴Alam dan Hadibroto, *Gagal Ginjal . . .*, h. 55

zat sisa tubuh) yang terjadi secara difusi dan ultrafiltrasi, kemudian darah kembali lagi ke dalam tubuh pasien.⁵ Proses hemodialisa ini dilakukan 1-3 kali seminggu di rumah sakit, dan setiap kalinya memerlukan waktu 2-5 jam.⁶

Penderita gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya terus bertambah. Menurut dr. Tunggul Situmorang, seorang ahli ginjal di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta, menyebutkan bahwa sebanyak 400 dari sejuta penduduk Indonesia harus menjalani terapi dengan ginjal pengganti akibat ginjalnya tidak lagi dapat berfungsi.⁷ Hal ini membuktikan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia cukup tinggi. Berdasarkan survei awal peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang didapatkan data jumlah pasien yang menjalani hemodialisa di awal tahun 2016 sebanyak 81 orang. Data tersebut setiap waktu dapat berubah dan setiap tahunnya cenderung mengalami peningkatan, bahkan pihak rumah sakit harus beberapa kali menolak pasien karena jumlah pasien tidak sebanding dengan alat hemodialisa.

Masalah yang sering dialami seseorang ketika menderita penyakit kronis adalah takut atau cemas, apalagi orang tersebut harus menjalani tindakan medis seperti hemodialisa atau cuci darah, yang kapanpun dapat memungkinkan terjadi suatu hal yang membahayakan pasien. Maka tidak heran jika pasien hemodialisa sering kali menunjukkan sikap cemas yang berlebihan bahkan kecemasan tersebut dapat mengganggu dan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Menurut Kaplan, Sadock dan Grebb, kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup.⁸ Kecemasan merupakan penyebab utama dari berbagai gangguan kejiwaan. Freud mendefinisikan kecemasan sebagai kondisi yang tidak menyenangkan,

⁵Mary Baradero, *Perawatan Klien Gagal Ginjal . . .*, h. 136

⁶Alam dan Hadibroto, *Gagal Ginjal . . .*, h. 56

⁷Taufik Rachman, *Penderita Gagal Ginjal di Indonesia Meningkat*, dalam http://m.republika.co.id/berita/nasional/umum/13/03/18_penderita_gagal_ginjal_di_indonesia_meningkat, yang diunduh 29 Januari 2016 pada jam 12.00 WIB

⁸Jeffrey S. Nevid, dkk, *Psikologi Abnormal*, Jakarta: Erlangga, 2005, h. 162

bersifat emosional yang sangat terasa kekuatannya, disertai dengan sebuah sensasi fisik yang memperingatkan seseorang terhadap bahaya yang sedang mendekat. Kecemasan adalah respon yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman, atau datang tanpa ada penyebabnya. Kecemasan bahkan dapat mengganggu kehidupan sehari-hari hingga menjadi distress.⁹

Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Kecemasan seringkali disertai dengan gejala fisik seperti kepala pusing, jantung berdebar cepat, dada terasa sesak, sakit perut, dan lain sebagainya. Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb menyebutkan bahwa antara takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda adanya bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan cemas muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, dan menimbulkan konflik bagi individu.¹⁰

Sebab-sebab munculnya kecemasan dapat berasal dari lingkungan, emosi yang tertekan, kondisi fisik, dan keturunan. Kecemasan akan timbul jika seseorang merasa tidak aman terhadap lingkungan sekitarnya. Kecemasan juga akan timbul jika seseorang menekan rasa marah dan frustrasi dalam jangka waktu yang lama. Sebab-sebab fisik seperti kehamilan, sakit, masuk masa remaja, dan lain sebagainya juga dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan keturunan dapat berpotensi menurunkan kecemasan pada anaknya tetapi bukan merupakan penyebab utama dari kecemasan.¹¹

Menurut Nugroho Lazuardi Kepala Ruang Hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang mengatakan bahwa ada banyak pasien hemodialisa di RSUD Tugurejo Semarang yang mampu bertahan lumayan lama. Menurutnya pasien

⁹Jess Feist dan Gregory J. Feist, *Theories of Personality*, terj. Yudi Santoso, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2008, h. 31

¹⁰Fitri Fausiyah dan Julianti Widury, *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 2005, h. 7

¹¹Savitri Ramaiah, *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*, Jakarta: Pustaka Populer Obor, 2003, h. 11-12

yang mampu bertahan lebih dari 2 tahun adalah hal yang sangat bagus, rata-rata pasien akan meninggal setelah melakukan hemodialisa selama 2 tahun.¹² Dari data 81 pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang, 22 pasien mampu bertahan >200 kali hemodialisa atau >2 tahun. 14 pasien mampu bertahan >100 kali hemodialisa atau >1 tahun. Dan sisanya 45 pasien menjalani hemodialisa <100 kali atau <1 tahun.¹³ Hal ini menunjukkan suatu hal yang baik karena masih lumayan banyak pasien yang mampu bertahan lebih dari 2 tahun bahkan sampai 6 tahun.

Menurut Tansen salah satu perawat hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang mengatakan bahwa kemampuan bertahan hidup pada pasien hemodialisa tidak bisa diprediksi. Adakalanya pasien yang dalam kondisi stabil secara medis namun tiba-tiba dikabarkan meninggal dunia. Sebaliknya banyak pasien yang sudah divonis tinggal beberapa hari ternyata mampu bertahan hidup lebih dari vonis yang dijatuhkan. Hal ini menurutnya dapat dipengaruhi oleh kondisi mental pasien tersebut.¹⁴

Menurut Afif salah seorang perawat hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang, mengatakan bahwa antara pasien yang baru atau beberapa kali menjalani hemodialisa dengan pasien yang sudah lama atau sering kali menjalani hemodialisa akan mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda. Pasien yang baru atau beberapa kali menjalani hemodialisa akan menunjukkan sikap cemas yang lebih dibanding pasien yang sudah lama atau sering kali menjalani hemodialisa.¹⁵

Setiap pasien hemodialisa mempunyai tingkat kecemasan maupun cara menghadapi masalah hidup yang berbeda-beda. Berdasarkan pernyataan dari perawat hemodialisa RSUD Tugurejo diatas, memungkinkan faktor pengalaman menjalani hemodialisa dapat mempengaruhi tingkat kecemasan

¹²Wawancara dengan Nugroho Lazuardi Kepala Ruang Hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada 1 Februari 2016

¹³Data yang didapat dari rekam medis pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang

¹⁴Wawancara dengan Tansen perawat hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada 1 Februari 2016

¹⁵Wawancara dengan Afif perawat hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang pada 1 Februari 2016

pasien hemodialisa ataukah ada faktor lain yang mempengaruhi kondisi psikologis pasien hemodialisa sehingga mampu bertahan hidup lebih lama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana kondisi kecemasan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang?
2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan dan pengaruhnya terhadap kondisi psikologis pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

Sedangkan manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut;

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat pengembangan ilmu khususnya tasawuf psikoterapi. Sedangkan hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan kajian bagi para peneliti dan mahasiswa yang tertarik meneliti terkait dengan kecemasan.

2. Secara Praktis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi pasien hemodialisa untuk dapat memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan, sehingga mampu menurunkan atau menanggulangi kecemasan tersebut.

D. Kajian Pustaka

Penelitian ini akan mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang. Penulis menyadari bahwa kajian mengenai kecemasan maupun yang berhubungan dengan hemodialisa telah banyak dilakukan, namun penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang sejauh yang peneliti ketahui belum pernah dilakukan.

Beberapa penelitian yang terkait dengan penelitian yang akan peneliti lakukan adalah seperti sebagai berikut;

Nyi Dewi Kuraesin, (2009), UIN Syarif Hidayatullah dalam skripsinya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi Mayor Efektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati Jakarta Selatan”. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan jumlah sampel 46 orang secara systematic sampling. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi square Test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sampel yang diteliti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat kecemasan diperoleh nilai $p=0,043$ dinyatakan signifikan taraf 0,05. Tingkat pengetahuan tentang pembedahan dengan tingkat kecemasan terdapat hubungan yang signifikan pada taraf 0,05 dengan nilai $p=0,044$. Pengalaman dengan tingkat kecemasan juga terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,045$ dengan signifikan taraf 0,05. Sedangkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia dan dukungan dengan nilai $p>0,05$.¹⁶

Triana Rostiana dalam Jurnal Psikologi volume 3 no.1 edisi 1 Desember 2009, Universitas Gunadarma dengan judul “Kecemasan pada Wanita yang Menghadapi Menopause. Penelitian ini merupakan studi mendalam dengan seorang ibu yang tidak bekerja dan sudah mengalami gejala menopause yang ditandai dengan mulai tidak teraturnya haid. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan subyek sulit menghadapi masa menopause karena belum bisa menghadapinya dan kurangnya informasi yang didapatnya. Kemudian faktor yang mempengaruhi kecemasan pada subyek adalah pikiran, kesalahan proses kognisi yang membuat subyek takut akan tua dan tidak cantik lagi, merasa lebih gemuk, merasa mudah lelah dan sudah tua.¹⁷

¹⁶Nyi Dewi Kuraesin, *Skripsi: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Pasien yang akan Menjalani Operasi Mayor Efektif di Ruang Rawat Bedah RSUP Fatmawati*, Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah, 2009

¹⁷Triana Rostiana dan Ni Made Teganing Kurniawati, *Jurnal: Kecemasan pada Wanita yang Menghadapi Menopause*, Depok: Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma, 2009

Fitriyanti, (2008), dalam skripsinya yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta”. Penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan jumlah sampel 22 orang secara simple random sampling. Variabel dependen adalah kecemasan. Variabel independen meliputi usia pasien, pengalaman pengobatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, akses informasi dan komunikasi terapeutik. Hasil penelitian ini menunjukkan pasien yang mengalami tindakan kemoterapi mengalami kecemasan ringan pada pasien yang mendapatkan komunikasi terapeutik, pasien yang mendapatkan akses informasi yang akurat, pasien yang tingkat sosial ekonomi sedang, pasien yang tingkat pendidikan tinggi, pasien dengan usia dewasa. Dari uji statistik kecemasan pasien kemoterapi berhubungan dengan kecemasan ringan 17 (77,3%), faktor yang berpengaruh pada usia 11 (50,0%), tingkat pendidikan 12 (54,5%), tingkat sosial ekonomi 14 (63,3%), pengalaman pengobatan 17 (77,3%), pengalaman pengobatan pasien yang menjalani kemoterapi tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan.¹⁸

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian lapangan dengan metode kualitatif, karena dilakukan pada kondisi alamiah dan bersifat penemuan. Menurut Moleong penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.¹⁹

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif dimaksudkan untuk mengumpulkan

¹⁸Fitriyanti, *Skripsi: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Pasien dalam Tindakan Kemoterapi di Rumah Sakit Kanker Dharmais*, Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul, 2008

¹⁹Sulaiman, *Diklat Perkuliahan Metodologi Penelitian Kualitatif*, Semarang: IAIN Walisongo, 2014, h.5

informasi mengenai status suatu gejala menurut apa adanya pada saat penelitian dilakukan. Penelitian juga tidak perlu pengontrolan terhadap suatu perlakuan.²⁰ Tujuan penelitian deskriptif kualitatif adalah menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat-sifat populasi atau daerah tertentu.²¹ Dengan demikian, penelitian ini akan menggambarkan atau mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dimulai pada tanggal 11 April 2016 sampai selesai Sedangkan tempat penelitian dilaksanakan di ruang hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

3. Sumber Data

a. Sumber Data Primer

Yakni sumber utama atau pokok yang dijadikan bahan-bahan penelitian analisis atau kajian.²² Maka dalam penelitian ini yang dijadikan sebagai sumber primer adalah informasi yang diperoleh dari 8 pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

b. Sumber Data Sekunder

Yakni sumber yang menjadi penunjang dan pelengkap dalam melakukan suatu analisis.²³ Maka sumber sekunder dalam penelitian ini adalah perawat hemodialisa dan rekam medis.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Teknik Dokumen

Dokumen yang dijadikan literatur penelitian ini adalah dokumen rekam medis.

b. Teknik Wawancara

²⁰Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, h. 234

²¹Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: RajaGrafindo Persada, 1995, h. 18

²²Suharsimi Arikunto, *Metode Penelitian Sosial*, Jakarta: Rineka Cipta, 1989, h. 142

²³Suharsimi Arikunto, *Metode Penelitian Sosial*. . . , h. 143

Jenis wawancara yang dipakai dalam penelitian ini adalah wawancara semi-terstruktur. Wawancara jenis ini pertanyaannya terbuka dan lebih fleksibel namun terkontrol dan ada batasan tema pada alur pembicaraan sehingga tidak kaku ataupun terkesan *ngalor-ngidul*. Penulis melakukan wawancara kepada 8 pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang. Selain itu penulis juga melakukan wawancara kepada beberapa perawat hemodialisa.

c. Teknik Observasi

Observasi adalah penyelidikan secara sistematis dan disengaja melalui pengamatan ke arah kejadian-kejadian yang spontan saat kejadian itu terjadi. Oleh karena itu observasi merupakan pengamatan, maka observasi menggunakan alat indera sebagai alat utama. Penelitian ini menggunakan observasi non-partspan,²⁴ karena penulis hanya mengamati atau menyaksikan terhadap tingkah laku dan tidak ikut serta dalam kegiatan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang.

5. Teknik Analisis Data

Penulis mengolah data yang diperoleh berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan pembelajaran dokumen seperti rekam medis, kemudian disusun kedalam bentuk kalimat deskriptif sehingga penulis dan pembaca lebih mudah dalam memahami.

F. Sistematika Pembahasan

Untuk mendapatkan gambaran tentang skripsi, penulis membagi pokok bahasan menjadi lima bab yang masih diuraikan lagi menjadi sub-sub bab. Hal ini dimaksudkan untuk lebih memperjelas setiap permasalahan yang dikemukakan. Adapun rincian dari kelima bab tersebut sebagai berikut:

Bab pertama, merupakan pendahuluan yang akan menghantarkan pada bab-bab berikutnya yang meliputi latar belakang masalah yakni permasalahan yang diangkat adalah faktor-faktor apa sajakah yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang. Tujuan dan

²⁴Emzir, *Metodologi Penelitian Kualitatif Analisis Data*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2012, h. 40

manfaat penelitian yang berisi target yang ingin dicapai. Kajian pustaka memberikan informasi maupun referensi bagi penelitian ini. Kemudian metode penelitian merupakan acuan yang digunakan dalam melakukan penelitian. Dan sistematisasi pembahasan menjelaskan isi pembahasan skripsi.

Bab kedua akan membahas tinjauan terhadap sumber kepustakaan menjadi sudut pandang penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang. Dalam hal ini membahas seputar gagal ginjal yang meliputi pengertian gagal ginjal, macam-macam gagal ginjal, gejala gagal ginjal, dan penyebab gagal ginjal. Dilanjutkan membahas seputar hemodialisa yang meliputi pengertian hemodialisa, tujuan hemodialisa, prinsip kerja hemodialisa, indikasi dilakukannya hemodialisa, komponen hemodialisa, proses hemodialisa dan komplikasi pada hemodialisa. Kemudian membahas seputar kecemasan yang meliputi pengertian kecemasan, macam-macam kecemasan, gejala-gejala kecemasan, tingkatan kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan.

Bab ketiga merupakan pemaparan data hasil penelitian secara lengkap atas subyek yang menjadi fokus kajian yakni data-data yang diperoleh dari observasi, wawancara dan pengumpulan dokumentasi yang ada.

Bab keempat merupakan inti dari penelitian ini karena akan membahas kondisi kecemasan dan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien hemodialisa RSUD Tugurejo Semarang karena masing-masing subyek memiliki perbedaan tingkat kecemasan maupun perbedaan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasannya.

Bab kelima merupakan bab akhir dari proses pembahasan atas hasil penelitian yang berpijak pada bab-bab sebelumnya yang berisi kesimpulan dan saran.