

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tingkat kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2.1.1 Definisi kecemasan

Kecemasan adalah kondisi psikologis individu dimana rasa takut dan khawatir akan terjadi sesuatu hal yang belum pasti dan menggambarkan efek negatif serta rangsangan fisiologis. Kecemasan pada setiap individu akan berbeda tergantung dari pengalaman yang terjadi, Kecemasan muncul sebagai akibat dari rasa ketakutan yang dirasakan tidak tenang dan mengancam jiwa (Muyasaroh et al. 2020).

Kecemasan merupakan salah satu perasaan yang timbul akibat adanya stressor, ancaman terhadap kematian bisa menyebabkan kecemasan disebabkan karena kondisi sakit terutama individu yang mengalami penyakit kronis. Penderita dengan penyakit kronis salah satunya adalah gagal ginjal kronik akan mengalami kecemasan yang akan mempengaruhi kesehatannya dimana akan terjadi penurunan respon psikologis (Suwanto et al., 2020), sedangkan menurut Hawari dalam Sipayung (2021) kecemasan merupakan suatu proses rasa takut yang tidak bisa dipahami dan perasaan tidak nyaman serta tidak berdaya dari tiap individu.

Menurut kamus kedokteran Dorland, kata kecemasan biasa diartikan sebagai kondisi emosional berupa reaksi psikologi dan fisiologis yang terjadi sebagai antisipasi dugaan yang tidak nyata yang disebabkan oleh konflik di dalam diri yang tidak di dasari tepat, kecemasan timbul sebagai akibat dari perasaan yang tidak nyaman pada penderita (Anggraeni, 2022).

Pengertian kecemasan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi psikologis individu dimana rasa takut dan khawatir akan terjadi sesuatu hal belum pasti

yang timbul karena cemas yang disertai dengan perasaan takut, pikiran kacau serta jantung berdetak kencang, tekanan darah naik dan lainnya.

2.1.2 Gejala kecemasan

Menurut Pardede, Jek Amidos (2020) gejala kecemasan yang timbul yaitu adanya rasa cemas, rasa khawatir, firasat buruk, pikiran negatif. Merasa tidak tenang dan tegang, merasa gelisah, mudah terkejut, takut akan sendirian, takut akan keramaian dan orang dalam jumlah banyak. Gangguan pola tidur dan gangguan konsentrasi serta gangguan somatik lainnya contohnya nyeri tulang dan nyeri otot, telinga berdenging, jantung berdebar-debar, nafas terasa sesak, gangguan sistem pencernaan, gangguan sistem perkemihan, nyeri kepala.

2.1.3 Tingkatan kecemasan

Menurut Setyowati, dkk (2019) Penilaian tingkat kecemasan *Zung Self Rating Anxiety Scale* (ZSRAS) yang dibuat oleh William W.K.Zung dan dikembangkan atas dasar gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental DisordeRS* (DSM IV) adalah tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat.

2.1.4 Faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan

Menurut Manurung Melva (2018) faktor faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu

2.1.4.1 Usia

Gangguan kecemasan bisa terjadi di segala usia, dewasa wanita berkisar usia 21-45 tahun lebih sering terjadi. Semakin usia bertambah maka kematangan psikologi individu semakin membaik yang artinya semakin usia bertambah dan matang akan beradaptasi dengan baik.

2.1.4.2 Jenis kelamin

Kecemasan biasanya terjadi pada wanita dibanding pria. Pada wanita kecemasan biasanya disebabkan oleh individu mempunyai perasaan yang lebih labil dan beRSifat

kurang matang dan juga hormon salah satu penyebab individu mengalami kecemasan dikarenakan kondisi emosinya.

2.1.4.3 Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan setiap orang berbeda beda, tingkat pendidikan bermanfaat dalam merubah pikiran, tingkah laku serta pengambilan keputusan. Pendidikan dalam taraf baik akan lebih mudah dalam mengenal tekanan dalam dirinya dan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

2.1.4.4 Pengalaman menjalani pengobatan hemodialisa

Pengalaman saat awal pasien menjalani pengobatan merupakan pengalaman yang penting dan tentunya bermanfaat bagi mental individu. Pengalaman saat menjalani hemodialisa juga dirasakan oleh individu sebagai pengalaman yang terkadang bisa senang atau mungkin bisa merasakan kecemasan tergantung dari sikap pelayanan profesional medis. Biasanya tim medis memaksimalkan untuk memberikan pelayanan dimana individu agar tidak terjadi trauma atau kecemasan. Tetapi terkadang kecemasan itu muncul bisa karena tindakan saat proses penyuntikan yang mana individu yang tidak terbiasa dengan jarum akan merasakan cemas.

2.1.4.5 Lama menjalani terapi

Lama menjalani terapi hemodialisa adalah sebagai pengukuran individu dalam tingkat kecemasan. Individu yang menjalani hemodialisa dengan waktu yang lama dan frekuensi yang sering ketika menjalani hemodialisa akan lebih dapat mengontrol tingkat kecemasan daripada pasien dengan waktu yang baru. Terkadang individu dengan lama tindakan terapi yang masih baru masih belum bisa mengontrol apa yang terjadi dan bagaimana harus meredam kecemasan yang berkecemasan pada perasaannya.

2.1.5 Indikator kecemasan

Menurut Stuart (2013) ada empat indikator kecemasan Kecemasan yaitu

2.1.5.1 Respons Fisiologis

Respons fisiologis meliputi jantung berdebar-debar, tekanan darah meningkat, tampak sesak nafas, nafas cepat, tampak terengah-engah, insomnia, wajah tegang, tremor, tungkai lemah

2.1.5.2 Respons Perilaku

Respons perilaku meliputi gelisah, ketegangan fisik, bicara cepat, gelisah, mondar mandir,

2.1.2.3 Respons Kognitif

Respons kognitif mencakup pelupa, konsentrasi buruk, hambatan berpikir, bingung, mimpi buruk, kreativitas menurun

2.1.2.4 Respons Afektif

Respons afektif mencakup mudah terganggu, gugup, ketakutan, kekhawatiran, rasa bersalah

2.1.6 Dampak kecemasan

Menurut (Siwi dan Budiman, 2021) Dampak kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa yaitu

2.1.6.1 Keterbatasan fisik

2.1.6.2 Terganggunya kehidupan sosial dan keluarga (Rustandi & Tranado, 2018; Marianna & Astutik, 2018)

2.1.6.3 Tekanan spiritual yang memperburuk gejala fisik dan emosional (Lolowang, Lumi, Rattoe, 2020)

2.1.6.4 Kualitas hidup menurun

Pengaruh terhadap kecemasan yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah penurunan kebutuhan fisiologis, penurunan kualitas fisik, perubahan pada interaksi sosial, perubahan psikologis yang meliputi gelisah, konsentrasi terganggu, cepat marah, mudah tersinggung, kecemasan.

2.1.7 Instrumen penelitian

Kuesioner yang digunakan adalah *Zung Self-rating Anxiety Scale (ZSAS)* yang mana kuesioner ini digunakan sebagai alat ukur kecemasan. Kuesioner ini terdapat 20 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan 15 pertanyaan negatif yang menggambarkan gejala kecemasan. Setiap butir pertanyaan dinilai berdasarkan frekuensi dan durasi yang timbul. (1) jarang atau tidak pernah sama sekali, (2) kadang-kadang, (3) sering, (4) selalu. Total dari skor pada setiap pertanyaan maksimal 100 dan minimal 0. Skor yang tinggi artinya tingkat kecemasan tinggi. Untuk cara pengisian kuesionernya dengan memberikan jawaban dengan tanda centang (✓) sesuai dengan hasil yang diharapkan (NuRSalam, 2016).

2.2 Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa

2.2.1 Definisi

Menurut Badan Kesehatan Dunia kualitas hidup merupakan penafsiran individu tentang hidupnya dimana hidupnya berkaitan dengan tujuan, harapan dan masalah. Kualitas hidup pasien saat menjalani hemodialisa juga mengalami dampak negatif dari terapi yang dilakukan contohnya nyeri, ada gangguan pola tidur, depresi, peningkatan tekanan darah, sehingga menurunkan kualitas hidup (Dabrowska-Bender, 2018).

Pasien juga harus mengalami perubahan kebiasaan sehari-hari seperti pembatasan cairan, keterbatasan fisik dan gizi, dan gangguan kehidupan sosial. Pasien gagal ginjal kronik juga mengalami beberapa penurunan dalam kehidupan seksual dan tekanan spiritual (Lolowang, Lumi, Rattor, 2020). Sedangkan menurut Jos (dalam Siwi, A,S., & Budiman, A,A., 2021) keadaan pasien yang menjalani hemodialisa bisa mengakibatkan perubahan fisiologis, psikologis, perubahan sosial dan pola hidup yang berpengaruh pada kualitas individu.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik
Menurut Fadillah (2019) dibawah ini yang merupakan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik

2.2.2.1 Usia

Pasien dengan usia produktif akan lebih bisa mengambil keputusan sendiri dan lebih berpikir yang mendorong memulihkan kondisinya sedangkan umur yang sudah tergolong tua biasanya menyerahkan pilihan dan keputusannya dari anak atau keluarganya.

2.2.2.2 Jenis kelamin

Kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan sangatlah berbeda, laki-laki biasanya memiliki kualitas hidup yang baik dibanding wanita karena lebih produktif.

2.2.2.3 Tingkat pendidikan

Faktor tingkat pendidikan juga salah satu yang berpengaruh dalam kualitas hidup. Pendidikan tinggi dengan pengetahuan yang luas mempunyai kemampuan untuk mengendalikan diri dalam menghadapi masalah, cara berpikir, berpengalaman dan kepercayaan yang tinggi serta dapat mengelola waktu dengan efektif terhadap apa yang terjadi.

2.2.2.4 Status perkawinan

Status perkawinan juga merupakan faktor yang mempengaruhi karena jika kehidupan suami dan istri terjalin harmonis akan mempengaruhi kualitas hidup akan lebih baik dibandingkan dengan individu yang hidup sendirian.

2.2.2.5 Status pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu tindakan atau gerakan individu yang bekerja untuk perusahaan di tempat kerja yang bertujuan untuk mendapatkan bayaran atau upah dan kompensasi tertentu.

2.2.2.6 Status ekonomi

Status ekonomi dalam kualitas hidup juga salah satu faktor yang berpengaruh karena ekonomi yang tergolong mapan maka akan terjamin secara finansial sedangkan

ekonomi yang cenderung rendah akan berdampak pada kualitas hidup ditunjukkan dengan cara individu dalam memaknai hidup beRSama.

2.2.3 Indikator kualitas hidup

Indikator dalam kualitas hidup menurut *Kidney Disease Quality of Life-Short Form* (KDQOL-SF) yaitu kesehatan mental, fungsi fisik, fungsi sosial, keterbatasan fisik, keterbatasan emosional, nyeri tubuh, kesehatan umum dan vitalis.

2.2.4 Dampak kualitas hidup

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik berdasarkan asumsi yang dirasakan oleh pasien dimana akan digunakan sebagai indikator dalam perawatan yang beRSifat medis ketika menjalani hemodialisa (Ghiasi et al., 2018). Berikut dampak dari kualitas hidup yang menjalani terapi hemodialisa yaitu gangguan mental, gangguan sosial, gangguan kognitif contohnya kehilangan memori dan rendahnya konsentrasi serta gangguan fisik.

2.2.5 Instrumen penelitian

Alat ukur kualitas hidup yang digunakan adalah kuesioner KDQOL-SF (*Kidney Disease Quality of Life-Short Form*) yang diadaptasi dan dimodifikasi oleh Anggraini (2019) dan mempunyai fungsi untuk mengukur dengan tepat nilai kualitas hidup gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Kuesioner ini telah disederhanakan untuk mewakili setiap dimensi yang berpengaruh untuk kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik sebanyak 36 pertanyaan.

2.3 Konsep Hemodialisa

2.3.1 Definisi

Salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus yaitu mesin *dialysis* yang tujuannya adalah untuk membuang racun atau toksin di dalam tubuh berupa eremik dan mengatur cairan akibat dari penurunan laju filtrasi glomerulus atau LFG

dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun menggunakan membrane yang terdapat di dializer dengan teknik filtrasi yang dapat dilakukan pada kondisi akut atau kronis dan dilakukan biasanya dua sampai tiga kali seminggu (Arif dan Kumala, 2011 dalam Pratama Angga Satria.,dkk 2020).

2.3.2 Jenis terapi pengganti ginjal

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia atau PERNEFRI (2013) jenis terapi pengganti ginjal adalah

2.3.2.1 Hemodialisa

Terapi pengganti ginjal yang umum biasa dilakukan oleh pasien dengan gagal ginjal kronik yaitu dengan cuci darah yang menggunakan tabung ginjal buatan yang berfungsi untuk membuang racun atau zat berbahaya di dalam tubuh. Biasanya cuci darah dilakukan selama dua atau tiga kali seminggu dengan durasi 4-5 jam. Pada cuci darah biasanya dilakukan dua akses dalam penyuntikannya yaitu akses keluar dan masuk. Ketika akses keluar dari tubuh pasien maka darah dari tubuh akan dikeluarkan dan dibersihkan lewat tabung dialiser melalui proses difusi dan filtrasi kemudian setelah darah bersih akan dimasukkan kembali ke akses masuk pembuluh darah pasien

2.3.2.2 *Peritoneal dialysis/CAPD*

Suatu metode yang dilakukan dengan memanfaatkan peritoneum sebagai membran semipermeabel sehingga darah tidak dikeluarkan keluar tubuh tetapi sebelumnya dilakukan insisi pembedahan di daerah perut yang dimana akses tersebut dipakai ketika pasien melakukan cuci darah. Proses ini bisa dilakukan dirumah ataupun di suatu tempat yang bersih yang mana saat melakukan pasien harus mempersiapkan segala sesuatunya misalnya cairan yang akan dipakai untuk mengganti cairannya dan cara ini dilakukan sekitar 4-6 jam sesuai dengan anjuran dari dokter.

2.3.2.3 Transplantasi ginjal

Terapi pengganti ginjal yang lainnya adalah dengan transplantasi ginjal yang mana masih sangat awam didengar dan mungkin sulit dilakukan karena pada transplantasi ginjal banyak faktor yang mempengaruhi diantaranya kondisi pasien, mencari

pendonor yang tepat bahkan ketika sudah melakukan transplantasi ginjal pasien akan minum obat seumur hidupnya. Banyak hal yang terkadang juga dipikirkan ketika ada pasien yang harus melakukan transplantasi salah satunya yaitu biaya, mungkin bagi sebagian orang memikirkan transplantasi ginjal adalah jalan terakhir menghadapi gagal ginjal kronik tahap akhir tetapi dalam lapangan tidak semudah yang dikira dan ada banyak hal yang harus dipersiapkan

2.3.3 Prinsip proses hemodialisa

Ada tiga prinsip dalam proses hemodialisa yaitu

2.3.3.1 Difusi

Toksik atau racun yang ada di dalam darah dialihkan melalui proses difusi dimana darah bergerak dari konsentrasi tinggi ke konsentrasi rendah. Cairan dialisa tersusun oleh elektrolit penting yang penting bagi tubuh.

2.3.3.2 Osmosis

Air yang berlebihan dikeluarkan melalui proses ini dimana keluarnya air dapat diatur dengan menciptakan suatu tekanan. Air bergerak dari tekanan tinggi ke tekanan rendah.

2.3.3.3 Ultrafiltrasi

Proses dalam ultrafiltrasi yaitu untuk menarik cairan yang berlebihan di dalam darah dimana besarnya ultrafiltrasi tergantung dari penambahan berat badan ketika akan dilakukan hemodialisa.

2.3.4 Komplikasi hemodialisa

Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia atau PERNEFRI (2013) komplikasi yang terjadi saat hemodialisa adalah

2.3.4.1 Hipotensi

Gangguan kecepatan pengisian plasma karena kecepatan ultrafiltrasi yang tinggi, hematocrit predialisis yang rendah, dialisa yang rendah natrium, dialisa asetat. Peningkatan kapasitas vena yang tidak tepat akibat makan saat dialisis berlangsung, demam. Penurunan resistensi pembuluh darah akibat anemia. Disfungsi kardial,

tamponade perikard, aritmia, reaksi terhadap dialiser, hemolisis, emboli udara, infark miokard, sepsis.

2.3.4.2 Sindrom disequilibrium

Gangguan neurologis yang terjadi pada sindrom disequilibrium misalnya *stroke*, trauma kepala, hematoma subdural atau hipertensi maligna. Tanda dan gejala dapat berupa mual, muntah, sakit kepala, pandangan mata kabur, gelisah, kejang, koma.

2.3.4.3 Perdarahan

Pasien dialisis mempunyai angka kejadian perdarahan yang cukup tinggi yang meliputi disfungsi platelet, pemakaian antikoagulan selama hemodialisa.

2.3.4.4 Emboli udara

Sumber udara yang memasuki jalur dialysis diantaranya tubing pre pompa, set infus intravena, bagian lain dari tubing dialisis, udara dari dialisat dan dari ujung kateter vena sentral yang tidak sengaja terbuka.

2.3.4.5 Hemolisis

Gambaran yang tampak ketika hemolisis adalah perubahan warna darah yang kembali ke pasien dari gelap menjadi merah terang. Gejala yang terjadi bisa berupa nyeri pinggang, nyeri dada dan sesak nafas.

2.3.4.6 Reaksi terhadap dialiser

Reaksi terhadap dialiser bisa berupa tipe anafilaksis dan reaksi nok spesifik.

2.3.4.7 Kram otot

Kram otot terjadi karena disebabkan oleh perfusi ke otot menurun dan kontraksi volume intravascular yang muncul sebagai akibat dari proses ultrafiltrasi yang berlebihan. Biasanya kram otot muncul ketika kondisi selama interval intradialisis.

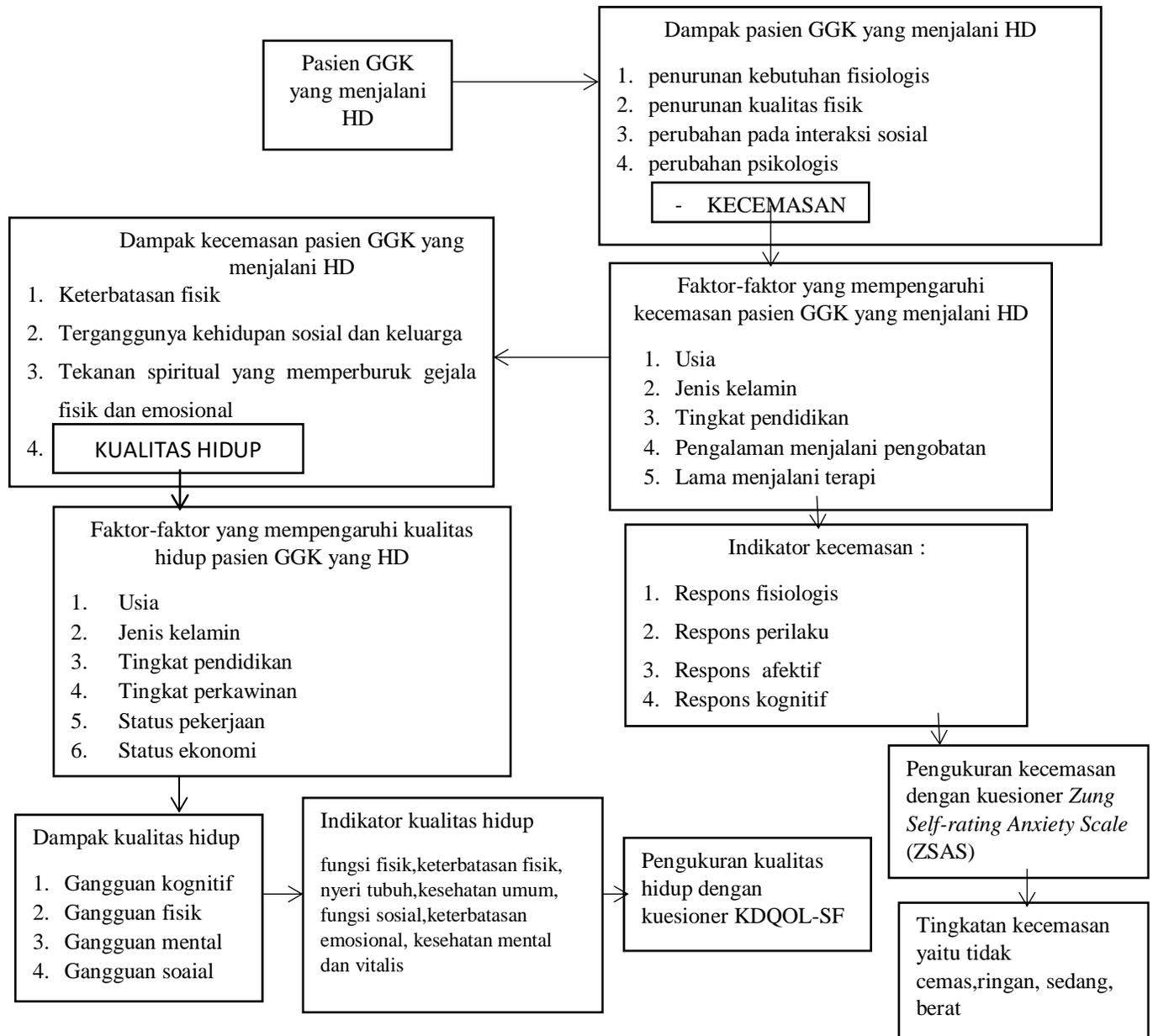
2.3.4.8 Komplikasi akibat kesalahan teknik

Pada komplikasi saat hemodialisa biasanya disebabkan oleh proporsi air dan dialisat yang tidak tepat sehingga kadar natrium, kalium, kalsium dan Ph dialisat yang salah.

2.3.4.9 Kontaminasi mikroba/endotoksin

Gambaran secara klinis yang terjadi biasanya demam dan hipotensi. Kontaminasi dapat disebabkan oleh proses pakai ulang dialiser yang tidak benar atau dialisat yang terkontaminasi.

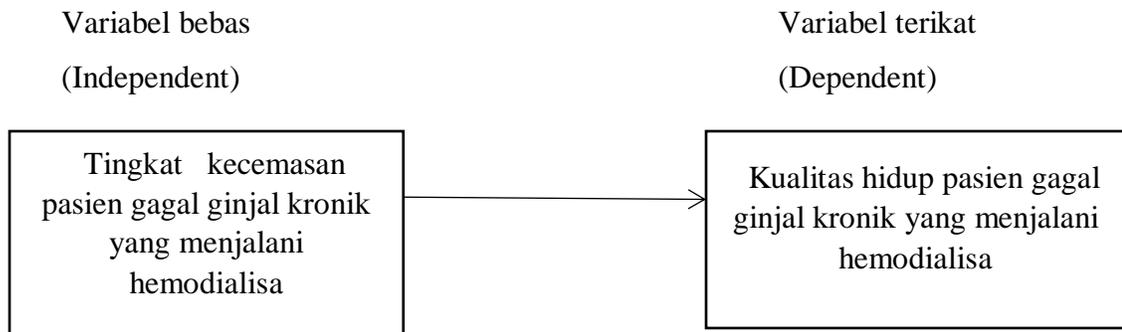
2.4 Kerangka teori



Gambar 2.1 Kerangka teori penelitian

2.1.6.3 Sumber: (Pardede, Jek Amidos 2020), (Manurung Melva, 2018), (Siwi dan Budiman, 2021), (Fadillah, 2019), (Ghiasi et al., 2018), (Rustandi & Tranado, 2018; Marianna & Astutik, 2018), (Lolowang, Lumi, Rattoe , 2020).

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep

2.6 Hipotesis penelitian

Menurut Sugiyono (2016:59) dalam (Astuti et al., 2023) Hipotesis merupakan jawaban sementara dari penelitian yang biasanya dirumuskan diantara dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat dimana jawaban ini masih berdasarkan teori.

2.6.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RS Mitra Siaga Tegal.