

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2006) menyatakan bahwa gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel. Menurut Brunner & Suddarth (2002), gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Gagal ginjal merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal. Setiap tahun 50.000 orang amerika meninggal akibat gagal ginjal yang menetap. Sedangkan di Indonesia insiden gagal ginjal diduga sebesar 100 sampai 500 kasus tiap satu juta penduduk pertahun, dimana pada tahun 2000 terdapat sebanyak 2.617 pasien dengan hemodialisis dan pada tahun 2004 menjadi 6.314 kasus (Bakri, 2005).

Brunner dan Suddarth (2002) mengemukakan bahwa hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan memerlukan terapi dialisis jangka pendek (beberapa hari hingga beberapa minggu) atau pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal (*ESRD; end-stage renal disease*) yang membutuhkan terapi jangka panjang atau terapi permanen. Namun demikian,

sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Meskipun perasaan tersebut normal dalam situasi ini, namun perasaan tersebut sering meluap sehingga dapat menyebabkan perilaku maladaptif seperti kecemasan yang memerlukan konsultasi psikiatrik. Hal ini dikarenakan kebanyakan pasien hemodialisis harus menghadapi suatu penyakit yang berlangsung seumur hidup dan melemahkan secara kronik, yang pengobatannya membutuhkan ketergantungan pada suatu mesin serta pelaksanaannya yang rumit dan membutuhkan waktu 3 sampai 4 jam per kali terapi setiap tiga kali dalam seminggu.

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup ini mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan penderita gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2002), seperti adanya kekhawatiran tentang masa depan yang berfokus pada hal-hal yang tidak dapat dikendalikan yang dapat memicu terjadinya kecemasan (Steven, 2009). Pada tingkat yang lebih rendah, kecemasan memperingatkan ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan hukuman, maupun frustrasi dari kebutuhan sosial atau tubuh. Disamping efek motorik dan viseral, kecemasan juga mempengaruhi pola berpikir dan persepsi seseorang. Keadaan ini cenderung menghasilkan kebingungan dan distorsi persepsi, tidak hanya pada ruang dan waktu tetapi juga pada orang dan arti suatu peristiwa (Caplan, 2005).

Kecemasan (*anxiety*) diambil dari bahasa latin yaitu *Angere* yang artinya menghambat atau menahan sehingga kecemasan (*anxiety*) adalah gangguan alam

(*anxiety*) yang ditandai dengan perasaan ketekutan atau kekhawatiran yang

mendalam dan berkelanjutan (Hawari, 2004). Sedangkan menurut Caplan (2005) kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan dan memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.

Penggunaan obat penenang biasa digunakan untuk mengatasi kecemasan seperti benzodiazepin (benzos), contohnya Valium, Ativan, Xanas, dan sejenisnya. Namun apabila pemakaiannya lebih dari satu bulan, dapat menyebabkan efek samping seperti adanya potensi kecanduan, peningkatan kecemasan, dapat menyebabkan depresi, dan dapat menghalangi efek dari pemberian obat yang lain (Steven, 2009).

Caplan (2005) mengatakan bahwa para ahli telah mengajukan salah satu alternatif untuk mengatasi kecemasan pada pasien gagal ginjal tersebut, yaitu dengan melakukan terapi kognitif disamping penggunaan obat anti kecemasan (Steven, 2009). Terapi kognitif adalah suatu proses mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikiran yang negatif dan merusak (Granfa, 2007 dalam Kristyaningsih, 2009 ). Menurut penciptanya Aaron Beck, terapi kognitif didasarkan pada prinsip bahwa perilaku maladaptif dipicu oleh perasaan tidak pantas atau pola pikir yang tidak logis, yang disebut pikiran otomatis (Martin, 2009).

Terapi kognitif merupakan suatu pilihan terapi untuk penyakit mental seperti Alzheimer, kecemasan atau panic disorder, schizophrenia, gangguan obsessive compulsive, post traumatic stress disorders (PTSD) dan depresi (Martin

2009). Pada suatu penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa secara signifikan terapi kognitif lebih efektif daripada placebo dalam mengelola depresi, yaitu 36% untuk placebo dan 62% untuk terapi kognitif dengan total responden sebanyak 191 orang (American Academy of Family Physicians, 2006), sedangkan untuk gangguan kecemasan umum (*GAD; Generalized Anxiety Disorders*) keberhasilannya mencapai 62% (Ost & Breitholtz, 2000).

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengaruh penggunaan terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?"

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat kecemasan pada

pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di RS PKU Muhammadiyah

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi kognitif pada kelompok eksperimen di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Untuk mengetahui perbedaan pengaruh terapi kognitif terhadap penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen dan kelompok control *pretest* dan *post test* pada pasien hemodialisa di Unit Hemodialisa RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermfaat bagi :

### 1. Ilmu Keperawatan :

Sebagai bahan masukan dalam mengaplikasikan profesionalisme pemberian asuhan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien yang menjalani rawat inap.

### 2. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang terapi alternative bagi penderita gagal ginjal dengan kecemasan sehingga penggunaan obat-obatan yang berbahaya menimbulkan efek samping dapat dihindari

3. Bagi Perawat pelaksana :

Meningkatkan pengetahuan penatalaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek psikososial sebagai salah satu faktor yang harus diperhatikan.

4. Bagi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta :

Sebagai salah satu masukan dan evaluasi yang dapat digunakan dalam melaksanakan pembinaan terhadap perawat pelaksana khususnya mengenai penatalaksanaan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa dengan mempertimbangkan aspek psikologi sebagai salah satu faktor yang sangat mempengaruhi keadaan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

5. Peneliti lain :

Untuk mengembangkan penelitian lainnya mengenai kecemasan maupun terapi *Kognitive* selanjutnya.

## **E. Keaslian Penelitian**

Sepanjang pengetahuan penulis, belum ada penelitian tentang “Efek Terapi Kognitif Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa”. Penelitian ini merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Arliza

*Melakukan Terapi Hemodialisa*". Penelitian ini menggunakan skala sikap tipe Likert dengan lima pilihan yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Ragu-ragu (R), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 50 orang pasien dan 50 orang sumber dukungan sosialnya, dan hasilnya adalah terjadi perbedaan persepsi antara pasien hemodialisa dengan sumber dukungan sosialnya dalam menghadapi keadaan sakit pasien sehingga menyebabkan pasien tidak mendapatkan dukungan social yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya.

Penelitian ini juga merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh Ost dan Breitholtz (2000) yang berjudul "*Applied Relaxation versus Cognitive Therapy in the Treatment Of Generalized Anxiety Disorder*". Penelitian ini menggunakan Hamilton Rating Scale dan Hamilton Depression Scale. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa relaksasi dan terapi kognitif kedua-duanya memberikan hasil yang signifikan terhadap penurunan kecemasan, yaitu 53% untuk teknik relaksasi (AR) dan 62% untuk terapi kognitif (CT).

Perbedaan antara keduanya adalah pada pemilihan variabel dan jumlahnya, dimana pada penelitian selanjutnya digunakan dua variabel sementara yang dulu hanya