

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal ginjal kronis (GGK) atau *chronic kidney disease* (CKD) merupakan penyakit yang bersifat *irreversibel* atau tidak dapat pulih dan terjadinya penurunan progresif jaringan fungsi ginjal (Black & Hawks, 2014). GGK merupakan gangguan progresif fungsi ginjal dimana kemampuan ginjal untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit mengalami kegagalan (Lewis et al., 2014). Ketika massa ginjal yang tersisa tidak dapat menjaga lingkungan internal tubuh, maka akan mengakibatkan terjadinya gagal ginjal. GGK ini merupakan penyakit ginjal stadium akhir dan berkembang tanpa gejala selama beberapa tahun (Black & Hawks, 2014).

Penyakit ginjal merupakan kelainan yang mengenai organ ginjal yang timbul akibat berbagai faktor, seperti infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif dan lain-lain. Kelainan tersebut dapat mempengaruhi struktur dan fungsi ginjal. Pada keadaan terburuk, pasien dapat terancam nyawanya jika tidak menjalani hemodialisis (cuci darah) berkala atau transplantasi ginjal untuk menggantikan organ ginjalnya yang telah rusak (Risksdas, 2013). Pada pasien dengan GGK tahap awal mungkin tidak merasakan keluhan tetapi setelah beberapa tahun atau beberapa puluh tahun penyakit ginjal ini sering berkembang cepat menjadi gagal ginjal terminal dimana akan membutuhkan terapi renal untuk memperpanjang usianya (Lewis, 2011).

GGK merupakan salah satu masalah utama kesehatan dunia. Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan jumlah penderita GGK pada tahun 2013 meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Angka kejadian GGK secara global meningkat lebih

dari 500 juta orang dan penderita harus menjalani hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang. Di Amerika Serikat, insiden GJK didapatkan 338 kasus baru per satu juta orang. Jumlah penderita GJK di dunia mengalami peningkatan sebesar 20%-25% setiap tahunnya. Menurut *US Renal Data System* pada akhir tahun 2013 total 441.051 orang di rawat dengan GJK, 28% melakukan transplantasi, 66% menerima hemodialisa dan 5% menjalani *dialysis peritoneal*. Terdapat 117.162 Kasus baru GJK yang dilaporkan pada tahun 2013. Tingkat kejadian tersebut meningkat tajam dari tahun 1980 sampai dengan tahun 2006. Tingkat kejadian GJK diperkirakan tiga kali lipat lebih tinggi. Jumlah kasus terus meningkat sekitar 21.000 kasus pertahun (*USRDS Annual Data Report, 2015*).

Angka mortalitas pasien dengan gagal ginjal kronis semakin meningkat seiring dengan meningkatnya angka kejadian hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung sebagai penyebab dan komplikasi yang ditimbulkan. Menurut Riskesdas (2013), GJK merupakan peringkat ke-10 penyakit tidak menular pada tahun 2013. Prevalensi gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia adalah sebesar 0,2 persen. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5 persen, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 persen. Prevalensi terendah adalah provinsi Riau, Sumatera selatan, Bangka Belitung, Nusa Tenggara Barat, dan Kalimantan Timur yaitu sebesar 0,1 persen. DKI Jakarta menempati peringkat ke-11 untuk kasus GJK. Prevalensi penyakit GJK di Indonesia tahun 2013 berdasarkan wawancara meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam kelompok umur tertinggi adalah kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%). Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%).

Jumlah pasien GJK yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta tahun 2015 berjumlah 929 pasien dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu 1105 pasien yang menjalani Hemodialisa. Pada tahun 2016 rata-rata jumlah

pasien yang menjalani Hemodialisa 92 pasien per bulan dengan frekuensi terapi dua kali dalam seminggu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta pada tanggal 02 Desember 2016 dengan metode wawancara terhadap lima pasien GGK yang menjalani Hemodialisa didapatkan bahwa tiga dari lima pasien mengatakan cemas dengan kondisi kesehatannya. Dua pasien mengatakan pasrah dengan keadaan penyakitnya saat ini dan merasa kurang produktif. Pasien dan keluarga mengatakan mengalami keluhan kesehatan seperti sesak nafas dan bengkak pada kaki, karena kondisi perburukan yang diakibatkan oleh ketidakmampuan pasien dalam mengikuti anjuran manajemen terapi yang disarankan seperti pembatasan cairan, pola diet, dan gaya hidup. Beberapa kondisi ini yang tergambar merupakan beberapa gejala dari salah satu masalah psikososial pada pasien dengan penyakit kronis. Kondisi depresi yang terjadi erat kaitannya dengan *Self-Efficacy* merupakan sebuah fenomena dimana pasien mempercayai bahwa apa yang dilakukan tidak akan mencapai hasil yang diinginkan, tidak membuat kesehatannya menjadi lebih baik (Theofilou, 2011).

Penanganan pasien dengan GGK melibatkan tim kesehatan dari berbagai disiplin ilmu yang dapat memberikan pelayanan medis dan psikososial yang adekuat dengan tujuan mencegah dan memperlambat terjadinya perburukan. Selain komplikasi secara fisik, pasien akan mengalami masalah psikososial. Masalah psikososial yang sering terjadi pada pasien GGK adalah perasaan tidak berdaya, sedih, marah, cemas, takut, rasa bersalah yang disebabkan oleh rasa kehilangan dan perubahan yang terjadi (Harwood et al, 2008).

Gangguan psikososial yang muncul pada pasien dengan GGK menyebabkan perubahan dalam kehidupannya sehingga pasien akan mengadakan proses adaptasi. Namun tidak semua pasien GGK memiliki mekanisme koping positif untuk menanggulangi stressor tersebut. Menurut Farker (2009) dalam penelitian Slametingsih (2012) bahwa pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa

mengalami masalah psikososial yaitu peningkatan emosional, tidak menerima penyalutnya, kecemasan, serta depresi.

Hasil penelitian Fallon (2006) dalam penelitian Slametiningsih (2012) menjelaskan bahwa dari 100 pasien yang menjalani terapi hemodialisa terdapat 74,6% mengalami kecemasan. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan dalam menangani masalah kecemasan menurut Cukor (2007) dalam Theofilon (2011) antara lain *Cognitif Behavior Terapy* (CBT), Logoterapi, serta terapi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT). ACT dan CBT memiliki fokus yang sama yaitu pada kognitif, emosi, dan perilaku. Perbedaan CBT dengan ACT adalah terapi ACT mengajak pasien untuk menerima pikiran atau perasaan yang mengganggu atau tidak menyenangkan yang dialaminya sedangkan CBT berusaha untuk mengubah pikiran atau perasaan yang mengganggu atau tidak menyenangkan (Hayes & Pierson, 2005).

Terapi ACT merupakan salah satu terapi yang sedang populer saat ini dan dianggap lebih fleksibel dan efisien dalam menangani kasus kecemasan (Montgomery, Kim, & Franklin, 2011). Menurut hasil penelitian Widuri (2012) menunjukkan bahwa terapi ACT dapat mengatasi masalah psikososial yaitu menurunkan respon ketidakberdayaan pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa dengan *p-value* (0,05). Penelitian ini dilakukan dengan desain *quasi eksperiment* dengan jumlah sampel sebanyak 56 orang. Terapi ACT mengajarkan pasien untuk menerima pikiran yang mengganggu dan dianggap tidak menyenangkan dengan menempatkan diri sesuai dengan nilai yang dianut sehingga pasien mampu menerima kondisinya saat ini.

*Acceptence* memiliki pengertian menerima, sehingga terapi ini menekankan bahwa seseorang harus terlebih dahulu mengerti keadaannya, kemudian seseorang baru bisa menerima kondisinya (Varcarolis, 2006). Sedangkan komitmen memiliki pengertian keterikatan atau perjanjian untuk melakukan

sesuatu. Perawat memiliki peran untuk memotivasi pasien supaya mampu berkomitmen terhadap tujuan yang ingin dicapai melalui komunikasi terapeutik dan pasien mampu berkomitmen dengan apa yang telah dipilih. ACT merupakan terapi yang efektif dalam menciptakan penerimaan, perhatian, dan pasien mampu terbuka dalam mengembangkan kemampuan yang dimiliki pada pasien yang mengalami depresi, ansietas, nyeri yang kronis, anoreksia dan skizofrenia serta sangat efektif sebagai model pelatihan diri. Terapi ACT ini memiliki tujuan supaya pasien mampu menerima kondisinya dan dapat menentukan apa yang terbaik untuk dirinya serta mampu berkomitmen untuk melakukan apa yang terbaik untuk dirinya (Hayes, 2005).

Menurut penelitian Bahar, Rizi, Akbari, & Joo (2015) didapatkan hasil bahwa terapi ACT secara signifikan ( $p\text{-value} < 0,05$ ) menurunkan kecemasan dan depresi. Penelitian ini melibatkan 30 pasien dengan kanker payudara yang dipilih dengan metode random, terdapat kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Terapi ACT merupakan metode yang efektif dalam mengurangi kecemasan dan depresi. Terapi ACT merupakan terapi yang dapat diberikan pada pasien dengan penyakit kronis seperti pasien kanker, Diabetes Melitus, Gagal ginjal kronis, serta penyakit dengan gangguan psikososial lainnya. Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian Saedy, Kooshki, Firouzabadi, & Emamipour (2015) menjelaskan bahwa terapi ACT jangka pendek pada pasien Diabetes Melitus secara signifikan menurunkan kecemasan dan depresi ( $p < 0,04$ ). Penelitian ini dilakukan dengan desain *quasi eksperiment* dengan jumlah sampel sebanyak 82 responden.

Menurut Farker (2009) dalam penelitian Slametiningsih (2012) bahwa pasien yang telah menjalani terapi hemodialisa tidak hanya mengalami masalah kecemasan dan depresi, tetapi juga mengalami penurunan *self-Efficacy* yang mengarah pada penurunan perilaku terkait status kesehatan. Penelitian Moazzezi, Ataie Moghanloo, & Pishvaei, (2015) bertujuan untuk mengetahui dampak terapi

ACT terhadap stress dan *Self-Efficacy*. Penelitian ini dilakukan di Iran dengan jumlah responden 40 orang untuk dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ACT efektif terhadap perubahan stress dan *Self-Efficacy* khusus kesehatan pada pasien dengan Diabetes Melitus (DM) dengan p value <0,001.

Bandura (2006) mendefinisikan *Self-Efficacy* sebagai keyakinan individu dalam mengatur dan melaksanakan program tindakan yang diperlukan untuk menghasilkan tingkatan pencapaian tertentu. *Self-Efficacy* mengatur motivasi dengan menentukan tujuan yang telah seseorang tetapkan untuk diri mereka sendiri, kekuatan komitmen mereka dan hasil yang mereka harapkan dari usaha yang telah mereka lakukan. Menurut Sarafino & Smith (2011) hal yang paling penting yang harus dimiliki oleh individu untuk dapat melaksanakan perilaku sehat adalah *Self-Efficacy*. Seorang individu memerlukan cukup *Self-Efficacy* untuk melaksanakan perubahan dalam hidupnya. Semakin kuat *Self-Efficacy* dirasakan dan ditanamkan, semakin besar orang-orang untuk mendapatkan dan mempertahankan upaya yang diperlukan untuk mengadopsi, mempertahankan dan meningkatkan perilaku kesehatan (Bandura, 2006). Sehingga perawat memiliki peran dalam meningkatkan *Self-Efficacy* pada seorang pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien GGK memiliki tujuan untuk meningkatkan adaptasi individu. Perawat memiliki peran yang unik sebagai fasilitator untuk meningkatkan kemampuan adaptasi dan meningkatkan interaksi dengan lingkungan (Alligood, 2014). Sehingga pasien dapat beradaptasi terhadap masalah psikososial yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani hemodialisa seperti kecemasan dan penurunan *self-efficacy*. Perawat memiliki peran untuk meningkatkan adaptasi pasien melalui intervensi keperawatan untuk gangguan psikososial. Dengan adanya fenomena ini maka penulis tertarik untuk meneliti pengaruh *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan

Kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta.

## 1.2 Rumusan Masalah

Gagal ginjal kronis adalah penyakit yang bersifat *irreversible* dan terjadi penurunan progresif jaringan fungsi ginjal. GGK merupakan satu masalah utama kesehatan dunia. Angka mortalitas pasien dengan gagal ginjal kronis semakin meningkat. Salah satu penatalaksanaan pada pasien dengan GGK adalah dengan hemodialisa. Pasien GGK mengalami ketergantungan pada mesin dialisis akan mengakibatkan terjadinya perubahan biologi, psikologi, sosial, spiritual pada pasien.. Masalah psikososial yang dialami pada pasien GGK antara lain peningkatan emosional, tidak menerima penyakitnya, kecemasan, masalah pada *Self-Efficacy* serta depresi. Stresor psikososial yang muncul menyebabkan perubahan dalam kehidupannya sehingga pasien akan mengadakan proses adaptasi. Salah satu intervensi keperawatan yang telah dilakukan dalam menangani masalah kecemasan menurut Cukor (2007) dalam Theofilon (2011) *Acceptance and Commitment therapy* (ACT). Intervensi ACT belum pernah dilakukan oleh petugas kesehatan atau peneliti sebelumnya di Unit Hemodialisa RS Sint Carolus.

Dalam uraian latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1.2.1 Bagaimana gambaran karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) pasien dengan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa?
- 1.2.2 Bagaimana pengaruh *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa?
- 1.2.3 Bagaimanakah pengaruh variabel *confounding* (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan) terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa di RS Sint Carolus Jakarta.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.3.2.1 Menganalisis perbedaan perubahan kecemasan sebelum dan sesudah intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT).
- 1.3.2.2 Menganalisis perbedaan perubahan *Self-Efficacy* sebelum dan sesudah intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT).
- 1.3.2.3 Menganalisis perbedaan perubahan kecemasan antara kelompok intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4 Menganalisis perbedaan perubahan *Self-Efficacy* antara kelompok intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.5 Menganalisis pengaruh intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan kecemasan
- 1.3.2.6 Menganalisis pengaruh intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan *Self-Efficacy*
- 1.3.2.7 Menganalisis pengaruh umur terhadap kecemasan
- 1.3.2.8 Menganalisis pengaruh umur terhadap *Self-Efficacy*
- 1.3.2.9 Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap kecemasan
- 1.3.2.10 Menganalisis pengaruh jenis kelamin terhadap *Self-Efficacy*
- 1.3.2.11 Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap kecemasan
- 1.3.2.12 Menganalisis pengaruh pendidikan terhadap *Self-Efficacy*
- 1.3.2.13 Menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap kecemasan
- 1.3.2.14 Menganalisis pengaruh pekerjaan terhadap *Self-Efficacy*
- 1.3.2.15 Menganalisis pengaruh intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT), umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan secara simultan terhadap perubahan kecemasan

1.3.2.16 Menganalisis pengaruh intervensi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT), umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan secara simultan terhadap perubahan *Self-Efficacy*.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Pengembangan Pelayanan Keperawatan**

1.4.1.1 Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi salah satu *evidence based* yang dapat digunakan dalam mengembangkan intervensi mandiri keperawatan untuk menurunkan kecemasan dan meningkatkan *Self-Efficacy* pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisa.

1.4.1.2 Dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat, sehingga perawat dapat memberikan pelayanan keperawatan melalui tindakan *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) sebagai intervensi keperawatan.

### **1.4.2 Institusi Pendidikan**

Memberikan informasi terkait penatalaksanaan pasien GGK yang menjalani Hemodialisa secara non-farmakologi yang dapat diaplikasikan dalam proses pembelajaran bagi mahasiswa khususnya mahasiswa keperawatan.

### **1.4.3 Pasien**

Memberikan manfaat bagi pasien untuk menambah pengetahuan dan keterampilan terapi tambahan dalam mengontrol kecemasan dan *Self-Efficacy* yang dapat dilakukan secara mandiri.

### **1.4.4 Peneliti**

Dapat meningkatkan pemahaman dan dapat mengembangkan praktik asuhan keperawatan mandiri pada pasien GGK yang menjalani Hemodialisa secara non-farmakologi.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini termasuk dalam ranah asuhan keperawatan khususnya pada manajemen non-farmakologi dalam mengontrol gangguan psikososial pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisa. Penelitian ini

dilakukan untuk menganalisis pengaruh terapi *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) terhadap perubahan kecemasan dan *Self-Efficacy* pada pasien GKG yang menjalani Hemodialisa. Pada penelitian ini responden akan dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan tindakan *Acceptance and Commitment therapy* (ACT) dan kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Mei 2017 di RS Sint Carolus Jakarta dengan desain penelitian yaitu *quasi eksperimental* dengan rancangan desain *pre-post test nonequivalent control group*.