BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organ yang berukuran sebesar sekepal tangan, ginjal adalah 1% dari berat tubuh dewasa, dan ginjal laki-laki biasanya lebih panjang daripada ginjal wanita. Ginjal mengeluarkan produk sisa metabolisme di urin. Jika produk sisa tersebut dibiarkan dan menumpuk, mereka akan berbahaya bagi sel-sel di sekitarnya. Selain itu, ginjal juga bertugas mengeluarkan zat-zat luar yang masuk ke tubuh (Alwiyah et al., 2024).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kondisi yang disebabkan oleh penurunan fungsi ginjal, yang ditunjukkan dengan penurunan yang signifikan dalam fungsi ginjal yang dapat diukur melalui filtrasi glomerulus atau GFR, dan penyakit ini berlangsung lebih dari 3 bulan (Thomas et al., 2008). Menurut Rivandi dan Yonata (2015), kondisi ini dapat berkembang menjadi tahap akhir penyakit ginjal atau gagal ginjal, di mana ginjal tidak dapat mempertahankan zat-zat tubuh. Akibatnya, penanganan lanjutan, seperti dialisis atau pencakokan ginjal, diperlukan (Cahyono et al., 2024).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi CKD di Indonesia sebesar 0,38 % atau 3,8 orang per 1000 penduduk, dan sekitar 60% penderita gagal ginjal tersebut harus menjalani dialisis. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi CKD di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2006, yang mendapatkan prevalensi CKD sebesar 12,5%. Prevalensi penyakit ginjal tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara sebesar 0,64% dan terendah di Sulawesi Barat 0,18% (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1634/2023 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Penyakit Ginjal Kronik, 2023).

Dibandingkan dengan metode pengobatan lain, hemodialisis adalah pilihan utama untuk pasien yang menderita CKD. Sebuah terapi yang dikenal sebagai hemodialisis melibatkan pelepasan darah melalui membran semipermeabel buatan yang memungkinkan ginjal untuk melakukan filtrasi dan ekskresi. (Fresia et al., 2024).

Perawatan pasien dengan CKD yang membutuhkan dialisis darurat membutuhkan penggunaan alat medis yang disebut Catheter Double Lumen (CDL) (Borges, Bedendo, 2015). Akses vaskuler, jalan keluar dan masuknya darah, diperlukan untuk menjalani pengobatan hemodialisis ini. Ada berbagai jenis akses vaskuler, termasuk kateter double lumen (CDL), arteriovenous fistula, dan arteriovenous graft. CDL adalah akses vaskuler, sedangkan arteriovenous fistula dan arteriovenous graft adalah akses permanen. Untuk pasien yang membutuhkan cuci darah dalam keadaan darurat, CDL hanya bersifat sementara dan akan dilepas saat pasien tidak perlu menjalani cuci darah lagi atau memiliki akses yang lebih permanen (Naryanto, 2025).

Baik pasien maupun keluarga mereka sering merasa takut dan cemas tentang penanganan gawat darurat (Amman et al., 2019). IGD sebagai penanganan gawat darurat tentu berbeda dengan ruang perawatan biasa. Lingkungan yang bising (suara alarm monitor, suara petugas yang berkoordinasi), pencahayaan yang terang benderang selama 24 jam, dan pemandangan pasien lain dengan kondisi kritis menciptakan *sensory overload*. Ketidakpastian mengenai prosedur yang akan dilakukan menimbulkan perasaan hilangnya kendali (*loss of control*). Oleh karena itu, IGD tidak hanya menjadi tempat penanganan fisik, tetapi juga menjadi lingkungan pemicu stres (stresor) yang signifikan yang dapat meningkatkan tingkat kecemasan pasien CKD sebelum prosedur medis dilakukan.

Pasien yang akan menjalani hemodialisis pertama kali akan mendapatkan edukasi sebelum tindakan pemasangan CDL dilakukan. Persiapan ini bertujuan agar pasien memiliki mekanisme koping yang adaptif, memahami fungsi alat tersebut dan merasa tenang saat prosedur berlangsung. Ketenangan pasien sangat diperlukan untuk menjaga stabilitas

hemodinamik (tekanan darah dan nadi) yang sangat sensitif pada pasien gagal ginjal baru. Namun, pada pasien yang belum pernah menjalani cuci darah sebelumnya, pemasangan CDL sering kali dipersepsikan sebagai ancaman terhadap integritas tubuh.

Kesenjangan ini muncul ketika petugas medis menganggap prosedur ini sebagai langkah teknis rutin, sementara pasien merasakannya sebagai simbol ketidakberdayaan dan ketergantungan seumur hidup. Tidak adanya pengalaman masa lalu dapat menimbulkan kecemasan karena ketidaktahuan (*fear of the unknown*). Kecemasan dapat terjadi karena rasa sakit yang berlebihan, risiko perdarahan, hingga ketakutan saat jarum atau kateter dimasukkan ke area leher atau dada.

Baik masalah klinis maupun psikologis pasien CKD dapat dipengaruhi oleh kecemasan yang mereka alami. Hipertensi, insomnia, dan penurunan daya tahan tubuh adalah masalah klinis yang dapat muncul. Selama dialisa pertama, masalah klinis biasanya muncul (Smeltzer & Bare, 2002). Secara klinis, kecemasan juga menyebabkan peningkatan kadar kortisol dalam darah. Ini terjadi karena saraf simpatis diaktifkan sebagai reaksi fisiologis terhadap kecemasan (Vozarova et al., 2003). Oleh karena itu, penurunan kekebalan tubuh meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami sakit akibat stres yang berkepanjangan.

Pasien yang mengalami kecemasan juga mungkin mengalami perubahan dalam pola tidur mereka karena status kesehatan mereka lebih buruk dibandingkan dengan orang yang tidak cemas, sehingga angka rawat inap di rumah sakit meningkat dan sering (Xu et al., 2008). Selain itu, masalah psikologis pasien mungkin berkorelasi dengan masalah tidur mereka (Neubaruer, 2004).

Selain masalah klinis yang disebutkan di atas, pasien juga dapat mengalami masalah psikologis sebagai akibat dari kecemasan. Beberapa contoh masalah psikologis yang dapat dialami pasien termasuk penilaian negatif tentang arti hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis, dan gangguan psikosa (Cukor et al., 2008; Najmudin, 2006).

Perubahan pada perilaku, kognitif, dan afektif adalah efek psikologis tambahan (Chilkot, 2010). Pasien sering marah, tersinggung, dan merasa bersalah. Hubungan kekeluargaan dapat hancur karena perasaan marah ini. Perubahan kognitif berdampak pada kepatuhan pengobatan karena mengurangi kemampuan konsentrasi dan lapang persepsi. Peningkatan berat badan pasien di antara hemodialisa adalah lebih umum pada pasien CKD yang mengalami masalah psikologis dibandingkan dengan pasien tanpa masalah psikologis (Patimah, 2020).

Studi Pendahuluan yang dilakukan di Ruang IGD RSUD dr. H Jusuf SK pada bulan Juni 2025. Peneliti melakukan wawancara kepada 5 responden yang akan menjalani pemasangan CDL, diperoleh hasil 4 responden menunjukkan respon khawatir, gelisah, ketakutan dan sering bertanya tentang prosedur, sedangkan 1 responden tampak lebih tenang karena sudah menyiapkan mental. Respon pasien yang berbeda-beda ini menunjukkan bahwa pemasangan CDL adalah sesuatu hal yang mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis pasien.

Penelitian yang dilakukan Andaru Setiyowati, dkk (2014) mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kecemasan Pasien Hemodialisa Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta menunjukkan bahwa 75% pasien memiliki pengetahuan yang baik dan tidak mengalami kecemasan; 15% pasien dengan pengetahuan yang cukup mengalami kecemasan ringan; dan 10% pasien dengan pengetahuan yang kurang mengalami kecemasan yang berat atau sedang. Demikian juga penelitian yang di lakukan Siti arafah, dkk pada tahun 2015 di RSUD Dr. Pirngadi Medan mengenai Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Pasien Hemodialisa menunjukkan bahwa pasien dengan CKD yang menjalani hemodialisa mengalami tingkat kecemasan berat 38,5%, tingkat kecemasan sedang 51,6%, dan tingkat kecemasan ringan 38,7%.

Dari beberapa hasil penelitian, dapat di simpulkan bahwa setiap pasien yang menjalani terapi hemodialisa mengalami kecemasan. Namun, kecemasan pasien pre pemasangan CDL sebagai pintu gerbang menuju

terapi seumur hidup (hemodialisa) yang sering kali dianggap menakutkan sering terabaikan. Pemasangan CDL adalah bukti nyata bahwa fungsi ginjal sudah tidak bisa diselamatkan secara konservatif. Pemasangan CDL yang dilakukan sebelum menjalani HD adalah sesuatu yang "baru", yang dapat mempengaruhi pasien dalam mengambil keputusan untuk menjalani perawatan/ pengobatan lanjutan. Kecemasan yang timbul dapat membuat pasien menolak atau menunda tindakan (*refusal*) sehingga dapat berakibat fatal.

Kondisi kecemasan pada fase pre-pemasangan CDL menjadi titik awal yang memengaruhi kemampuan adaptasi pasien di fase selanjutnya. Apabila kecemasan pre-prosedur tidak teridentifikasi dan tertangani dengan baik, hal tersebut dapat memicu trauma psikologis yang menghambat kemandirian pasien dalam merawat akses vaskulernya, serta memengaruhi kesiapan mental pasien dalam menjalani terapi hemodialisis jangka panjang.

B. Rumusan Masalah

Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara klinis mengalami berbagai masalah kompleks yang tidak hanya menyerang fisik, tetapi juga kondisi psikososial. Diagnosis CKD yang mengharuskan terapi jangka panjang menciptakan beban emosional bagi pasien. Ketidakpastian akan masa depan dan perubahan gaya hidup yang drastis menjadi fondasi utama munculnya kecemasan pada pasien CKD.

Pemasangan CDL bersifat invasif dan memberikan trauma tersendiri karena merasa terancam oleh prosedur penusukan (invasif), rasa nyeri, serta adanya benda asing yang akan tertanam di dalam tubuh mereka. Kecemasan yang muncul akibat kondisi CKD dan diperberat oleh tindakan medis (pemasangan CDL) jika tidak ditangani akan berdampak pada kondisi fisik tetapi juga psikologis pasien.

Bagaimanakah gambaran kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) yang akan menjalani prosedur pemasangan Catheter Double Lumen (CDL) di IGD RSUD dr.H.Jusuf SK Tarakan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran kecemasan pada pasien Cronic Kidney Disease (CKD) pre pemasangan CDL

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik pasien CKD yang akandilakukan pemasangan CDL

   b. Mengetahui gambaran kecemasan pada pasien CKD pre pemasangan CDL

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

   Sebagai studi dasar untuk memulai penelitian tentang upaya yang dapat dilakukan untuk membantu pasien mengatasi kecemasan pada Pasien Cronic Kidney Disease (CKD) pre pemasangan CDL.

2. Bagi Profesi Keperawatan

   Hasil dari skripsi ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan untuk mengembangkan asuhan keperawatan yang lebih baik dalam menangani pasien dengan kecemasan untuk meningkatkan perawatan pada pasien Cronic Kidney Disease (CKD) pre pemasangan CDL

3. Bagi Rumah Sakit

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi manajemen Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan pelayanan keperawatan, khususnya dalam memberikan intervensi psikis bagi pasien CKD. Dengan mengetahui gambaran kecemasan pasien, pihak rumah sakit dapat mengoptimalkan pemberian edukasi pre-prosedur guna meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien.