

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

End Stage of Renal Disease (ESRD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progressive dan ireversibel yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) ≤ 60 ml.min/1,73 m² yang terjadi selama lebih dari 3 bulan dimana tubuh mengalami kegagalan untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smeltzer & Bare, 2015). Hal ini merupakan masalah utama dalam sistem kesehatan dan merupakan salah satu penyebab utama kematian diseluruh dunia (Barati et al., 2016).

Angka kejadian pasien ESRD prevalensinya meningkat menurut data dari *Center for Disease Control* (CDC) pada tahun 2016 terjadi peningkatan sebanyak 93 % sepanjang tahun 1990-2016 (*Centers for Disease Control and Prevention. Chronic Kidney Disease Surveillance System—United States*, 2016). Pada tahun 2018 di Indonesia, pasien baru ESRD yang menjalani Hemodialisa sebanyak 66.433 orang dan pasien aktif sebanyak 132.142 orang sedangkan di Jawa Barat pasien baru sebanyak 14.771 orang dan pasien aktif sebanyak 33.828 orang (IRR, 2018). Sedangkan penderita ESRD di RS. Bhayangkara Sartika Asih Bandung pada tahun 2020 mengalami peningkatan sebesar 10 % dari bulan Januari

sampai dengan bulan Juni tahun 2020 sebanyak 804 orang dengan total tindakan hemodialisa sebanyak 6.432 kali dibanding 3 bulan terakhir tahun 2019 dari bulan Oktober 2019 sampai dengan bulan Desember 2019 sebanyak 366 orang dengan total tindakan hemodialisa sebanyak 2.982 kali.

Penatalaksanaan penyakit ESRD selain memerlukan terapi diet dan medikamentosa, pasien ESRD juga memerlukan terapi pengganti ginjal diantaranya adalah Dialysis, *Continous Renal Replacement Therapy* (CRRT) dan Transplantasi Ginjal (Kemenkes RI, 2017). Menurut jenisnya dialysis dibagi menjadi dua yaitu hemodialisis dan peritoneal dialisis, terapi hemodialisis masih menjadi alternatif terapi ginjal bagi pasien ESRD karena dari segi biaya lebih murah dan resiko terjadi perdarahan lebih rendah jika dibandingkan dengan dialysis peritoneal (Anastasia Sarah, Bayhakki, 2015).

Hemodialisa adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk proses pertukaran zat terlarut, produk sisa tubuh dan zat sisa yang menumpuk pada pasien gagal ginjal akan ditarik dengan mekanisme difusi pasif membran semipermeabel (ginjal buatan) (Brunner & Suddart, 2015). Perpindahan produk sisa metabolik berlangsung mengikuti penurunan konsentrasi dari sirkulasi kedalam dialisat, dengan metode ini diharapkan menurunkan pengeluaran albumin yang terjadi pada pasien ESRD, gejala uremia berkurang sehingga kondisi klinis pasien dapat membaik (Agustin dkk, 2020).

Pasien yang menjalani hemodialisa akan mengalami berbagai masalah yang berdampak pada gangguan fisik, psikologi, sosial maupun spiritual yang bersumber dari gangguan psikologis dan fisik (Prasetyo, 2019). Pada gangguan fisik sering di dapatkan keluhan seperti sakit kepala sebesar 58,9 %, kram otot sebanyak 51,2 %, hampir setengahnya mengalami gatal-gatal 48,7 %, hipertensi 35,8 % , hipotensi sebanyak 2, 56 %, mual dan muntah sebanyak 7,69 % , nyeri dada sebanyak 12,8 % dan 100 % tidak mengalami demam dan mengigil (Pebriantari, 2017).

Masalah spiritual merupakan masalah utama bagi pasien yang menderita penyakit kronik seperti ESRD yang dapat mengancam jiwa (Prasetyo, 2019). Adapun dampak psikologis, sosial dan ekonomi pada pasien yang menjalani hemodialisa akan mengakibatkan perubahan peran, perubahan pekerjaan , kehidupan ekonomi, kehidupan sosial dan pendapatan karena ketergantungan pada mesin hemodialisa yang rutin dilakukan selama seumur hidupnya yang dapat menimbulkan stress, cemas dan depresi (Wakhid & Suwanti, 2019). Penelitian Aris dalam Patimah, dkk pada tahun 2015 di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Slamet Garut dari 61 responden yang menjalani hemodialisa terdapat 3 % yang mengalami panik, 97 % mengalami kecemasan. Sedangkan dalam penelitian Dehkordi et al., 2017 pasien yang menjalani hemodialisa 63,9 % mengalami kecemasan 60,5 % mengalami depresi dan 51,7 % mengalami stress.

Pasien hemodialisa sebelum dilakukan terapi HD mengalami berbagai tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat. pasien yang baru menjalani hemodialisa rata-rata mengalami tingkat kecemasan yang berat karena pada periode awal pasien merasa putus asa dan merasa tidak akan sembuh, tetapi pada pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa cenderung memiliki tingkat kecemasan ringan hal tersebut dikarenakan dengan lamanya seseorang menjalani hemodialisa maka seseorang akan lebih adaptif dengan alat maupun unit HD (Musa et al., 2015). Dari 189 pasien terdapat 79 orang mengalami tingkat kecemasan berat (53%), sedang 68 (46%), dan yang mengalami tingkat kecemasan ringan 42 orang (1%) (Musa et al., 2015). Oleh karena itu jika dilihat dari data penelitian diatas masalah kecemasan tingkat berat lebih besar dialami pasien ESRD yang menjalani hemodialisa yang dapat berpengaruh pada kualitas hidup pasien ESRD.

Kecemasan adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, dan ketidakamanan, keadaan emosi tanpa objek tertentu hal ini dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru (Stuart, 2016). Bentuk Kecemasan yang sering muncul pada pasien hemodialisa adalah kehilangan rasa percaya diri dalam menjalankan kesehariannya seperti kehilangan pekerjaan, penghasilan, kebebasan, usia harapan hidup yang menurun, fungsi seksual menurun sehingga akan menimbulkan kemarahan dan akan

mengarah pada suatu kondisi kecemasan sebagai akibat dari penyakit sistemik yang mendahuluinya (Wakhid & Suwanti, 2019).

Kecemasan yang sering terjadi pada pasien hemodialisa antara lain cemas timbul pada saat hemodialisa berlangsung, sering menganggap hemodialisa merupakan suatu hal yang mengerikan karena lingkungan dan peralatan yang asing, sakit pada saat ditusuk jarum, ketergantungan pada mesin hemodialisa seumur hidupnya, pasien harus menjalani terapi dialysis 2-3 kali dalam seminggu (Manalu, 2019). Yang ditandai dengan jantung berdetak cepat, berkeringat, nafas pendek, tidak fokus (Anastasia Sarah dkk , 2015).

Kecemasan yang dialami pasien ESRD yang menjalani hemodialisa cenderung menetap (Patimah et al., 2015). Jika pasien yang mengalami kecemasan dan tidak bisa mengatasi kecemasannya secara baik dan tidak ditangani secara serius maka akan menimbulkan perilaku maladaptif dan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku bunuh diri (Bagheri-nesami et al., 2016).

Pasien ESRD yang mengalami kecemasan dapat ditangani dengan 2 cara yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis (Karadag & Samancioglu Baglama, 2019). Terapi farmakologis untuk mengatasi kecemasan pada pasien hemodialisa diberikan obat anti cemas (anxiolytic) (Manalu, 2019). Terapi non farmakologis lebih aman dan memiliki efek samping yang lebih sedikit daripada terapi farmakologis, banyak metode terapi non farmakologis yang dapat digunakan salah satunya adalah terapi

komplementer aromaterapi untuk menurunkan kecemasan pada pasien hemodialisa (Agustin dkk, 2020).

Aromaterapi merupakan salah satu metode terapi keperawatan yang menggunakan bahan cairan tanaman yang mudah menguap atau dikenal dengan minyak essensial dan senyawa aromatik lainnya dari tumbuhan yang bertujuan untuk memelihara suasana hati atau kesehatan seseorang (Warjiman dkk, 2016). Dalam penggunaannya aromaterapi dapat diberikan melalui beberapa cara antara lain, inhalasi, berendam, pijat dan kompres (Agustin dkk, 2020). Adapun media aromaterapi berupa inhaler, diffuser, lilin, minyak, krim maupun lotion (Heba & Marwa, 2019). Senyawa aromaterapi melalui inhalasi akan langsung memberikan efek terhadap system syaraf pusat dan mempengaruhi keseimbangan korteks serebri serta syaraf-syaraf yang terdapat pada otak (Dehkordi et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Barati et al pada tahun 2016 menyatakan bahwa berdasarkan hasil penelitiannya didapatkan intervensi menggunakan aromaterapi inhalasi jenis lavender pada pasien yang menjalani hemodialisa menunjukkan rata-rata penurunan yang signifikan ($P < 0,001$) tingkat kecemasan menurun selama pemberian terapi 4 minggu. Penelitian yang dilaksanakan Dehkordi A.K pada tahun 2017 menyatakan bahwa pemberian inhalasi aromaterapi menggunakan *damask rose oil* dapat mengurangi kecemasan saat hemodialisa selama pemberian terapi 4 minggu dengan nilai ($P \leq 0,05$). Penelitian sejenis lainnya dilakukan oleh Beghari-Nesami et,al pada tahun 2017 setelah diberikan intervensi aromatherapy

pada saat menjalani hemodialisa pada minggu kedua dan keempat tidak terdapat perbedaan yang signifikan dengan nilai ($p = 0,783$) maka pada penelitian selanjutnya lebih fokus meneliti terhadap dosis, cara dan media pemberian minyak aromaterapi selama sesi hemodialisa untuk mendapatkan hasil yang lebih spesifik yang akan digunakan pada pasien hemodialisa yang mengalami kecemasan.

Bentuk kecemasan yang terjadi pada pasien hemodialisa selain akan memperberat kondisinya hal ini akan menyebabkan efek jangka panjang yaitu peningkatan mortalitas dan morbiditas pada pasien tersebut. Penurunan tingkat kecemasan pasien dengan hemodialisa masih berfokus pada terapi farmakologi, masih jarang menggunakan terapi non farmakologis salah satunya intervensi keperawatan komplementer. Sekarang ini *Complementary and Alternative Medicine* (CAM) sudah mulai dikembangkan dalam dunia kesehatan, jenis CAM yang digunakan dalam bidang kesehatan khususnya dalam pemberian intervensi keperawatan yaitu akupunktur, akupresure, refleksi, *cupping therapy* dan teknik relaksasi. Salah satu teknik relaksasi yang bisa digunakan adalah aromaterapi inhalasi dikarenakan lebih ekonomis, mudah diperoleh, aman digunakan, tidak memerlukan waktu lama dan praktis karena tidak memerlukan peralatan yang rumit (Saufi, 2018). Berdasarkan dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan *study literature review* dengan *Evidence Based Nursing* (EBN) untuk mengembangkan dan meningkatkan kompetensi keperawatan mengenai intervensi keperawatan dalam terapi komplementer

pemberian inhalasi aromaterapi serta dapat menghasilkan *Standard Operational Procedure* (SOP) yang bisa dipergunakan dalam memberikan intervensi keperawatan komplementer.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari hasil uraian latar belakang diatas dengan menggunakan format PICO maka penulis merumuskan masalah **“Bagaimanakah pengaruh aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa?”**.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari *studi literature review* ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien ESRD yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari hasil penelitian yang ditemukan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi definisi intervensi keperawatan pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan
- b. Untuk mengidentifikasi prosedur intervensi keperawatan pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani

hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan.

- c. Untuk mengidentifikasi lama pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan.
- d. Untuk mengidentifikasi jenis aromaterapi yang digunakan dalam pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan.
- e. Untuk mengidentifikasi mekanisme dari aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan
- f. Untuk mengetahui karakteristik responden dalam pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan.
- g. Untuk mengidentifikasi alat ukur yang digunakan dalam pemberian aromaterapi terhadap kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa berdasarkan dari beberapa hasil penelitian yang ditemukan.

D. MANFAAT LITERATUR REVIEW DENGAN EBN

1. Bagi Pasien

Literature review dapat dijadikan referensi bagi pasien untuk mengurangi kecemasan saat dirumah dengan menggunakan aromaterapi.

2. Bagi Perawat

Hasil dari *EBN* diharapkan bermanfaat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan mengembangkan intervensi keperawatan komplementer aromaterapi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari *EBN* ini diharapkan bermanfaat dalam perkembangan pendidikan ilmu keperawatan dengan mengembangkan Intervensi keperawatan komplementer aromaterapi dalam memberikan asuhan keperawatan medikal bedah.

4. Bagi Rumah Sakit

EBN ini dapat dijadikan referensi terapi alternative untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi pasien yang menjalani hemodialisa.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

Penyusunan laporan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Kecemasan Pada Pasien ESRD Yang Menjalani Hemodialisa” peneliti membagi dalam lima BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Mencakup latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II METODE

Mencakup penjabaran mengenai metode evidence based nursing (EBN) dalam menentukan PICO, pencarian literature, kriteria inklusi dan eksklusi serta menjelaskan hasil seleksi studi.

BAB III HASIL

Mencakup pemaparan hasil penelitian dari peneliti sebelumnya yang dijelaskan dalam jurnal, serta menganalisa jurnal menggunakan telaah *validity, importancy, dan applicability* (VIA).

BAB IV PEMBAHASAN

Mencakup hasil dari analisa yang diperkuat oleh penjelasan teoritis, terdapat keputusan klinis dari penelitian yang dilakukan.

BAB V KESIMPULAN

Mencakup pemaparan singkat kesimpulan dari hasil literature review serta menguraikan saran-saran yang membangun dari peneliti.