

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit sistemik dan merupakan jalur akhir yang umum dari berbagai penyakit traktus urinarius dan ginjal (Agoes, 2010). Penyakit ginjal kronik dapat terjadi secara akut dan kronis, dikatakan akut apabila penyakit berkembang sangat cepat, terjadi dalam beberapa jam atau dalam beberapa hari, sedangkan kronis terjadi dan berkembang secara perlahan, sampai beberapa tahun. *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau penyakit ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversibel, dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2008).

Angka kejadian penyakit ginjal kronik di dunia berdasarkan Badan Kesehatan Dunia/WHO (2010) adalah lebih dari 500 juta orang dan yang bergantung pada hemodialisis sebanyak 1,5 juta orang. Insiden dan prevalensi meningkat sekitar 8% setiap tahunnya di Amerika Serikat (Sudoyo, dkk, 2009). PERNEFRI (2013) menyatakan sekitar 70.000 orang pasien penyakit ginjal kronik yang memerlukan penanganan cuci darah, tetapi hanya 7.000 pasien penyakit ginjal kronik yang mendapatkan terapi hemodialisis. Berdasarkan data Indonesia Renal Registrasi (IRR) (2011),

terdapat peningkatan jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis dari 5184 orang pada tahun 2010 meningkat pada tahun 2011 sebanyak 15353 orang. Pada tahun 2011 di Sumatra Barat terdapat 8196 orang yang menjalani hemodialisis rutin dan yang menjalani hemodialisis akut 81 orang (IRR, 2011).

Hasil pencatatan dan pelaporan Medical Record RSUP Dr. M. Djamil Padang, pasien yang menjalani gagal ginjal kronik meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2011 sebanyak 97 orang, tahun 2012 terdapat sebanyak 149 orang, tahun 2013 terdapat 158 orang dan tahun 2014 terdapat sebanyak 189 orang yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis selama 4-5 jam sekali cuci darah dengan frekuensi hemodialisis 2 kali dalam seminggu (dalam Benelti, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 05 November 2018 dari buku registrasi ruangan didapatkan bahwa penderita CKD di ruang Irna Penyakit Dalam Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang pada bulan 01 Agustus – 30 November 2018 sebanyak 170 orang.

Pasien yang mengalami CKD akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, mual muntah, kelelahan, nyeri kepala tanpa sebab yang jelas serta adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh. Gejala ini merupakan suatu fenomena universal yang terjadi pada pasien CKD yang mengalami gangguan renal progresif dan tidak dapat diperbaiki lagi (Agoes dkk, 2010)

Penyakit ginjal kronik memerlukan *renal replacement therapy* untuk memperpanjang hidup (Barnet, dkk, 2007). Terapi penggantian ginjal dapat berupa hemodialisis, peritoneal dialysis dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan suatu proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Bagi penderita penyakit ginjal kronis, hemodialisis bukan untuk menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal. Tetapi hemodialisis adalah metode yang lebih cepat dan efisien dari peritoneal untuk membuang urea serta toksin lain (Smeltzer & Bare, 2008).

Saat hemodialisis sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh dikeluarkan, biasanya dilakukan secara rutin 2-4 kali seminggu selama 2-5 jam (Rahardjo, dkk, 2007). Prosedur hemodialisis sangat bermanfaat bagi pasien penyakit ginjal kronik, namun terdapat komplikasi yang dapat ditimbulkan, yaitu hipertensi, emboli udara, pruritus, hiperkalemia, kram otot, mual dan muntah. selain itu masalah yang sering di alami pasien pada diamolisis adalah stress, kecemasan dan depresi

Menurut Palmer, et al. (2013) untuk wilayah Amerika, Eropa, Mediterania Timur, Pasifik Barat, Afrika, Asia Tenggara dan beberapa negara lain (multinational) menyatakan bahwa dari 55.982 orang dengan penyakit ginjal kronis, didapatkan sebanyak 36.8 % pasien CKD yang mengalami gangguan psikologis. Gejala ini didominasi oleh populasi di

Eropa dan Amerika, kemudian disusul populasi di Pasifik Barat, Asia Tenggara, Mediterania Timur dan Afrika.

Gangguan psikologis pada pasien CKD yang menjalani terapi hemodialisa berupa stres, cemas dan depresi (Talo, et. al., 2015). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Pusat dr. R.D. Kandao Manado menunjukkan fakta bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami gangguan psikologis. Gangguan yang terjadi mulai terbanyak adalah stress tingkat ringan yaitu 58,8%, stres sedang 20,6%, dan stres berat sebanyak 14,7% (Sompie, Kaunang, & Munayang, 2015).

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi stress dan cemas termasuk pada pasien yang menjalani hemodialisis. Terapi yang diberikan yaitu farmakologis dan nonfarmakologis (Yeung dkk, 2012). Terapi farmakologis yaitu terapi dengan menggunakan obat-obatan seperti golongan obat hipnotik, antidepresan, terapi hormone melatonin dan agonis melatonin, antihistamin serta antisedatif. Sedangkan, terapi non farmakologis yang sering digunakan salah satunya adalah teknik relaksasi (Tsay, dkk, 2003).

Menurut Potter & Perry (2006), relaksasi merupakan kebebasan mental dan fisik dari ketegangan stres. Teknik relaksasi digunakan untuk membuat rileks pada saat kondisi tubuh dalam keadaan ketegangan (Wulandari,2011). Relaksasi dapat dilakukan oleh individu atau kelompok dan dibutuhkan kontrol perasaan serta lingkungan. Salah satu teknik relaksasi yang ditoleransi baik oleh pasien hemodialisis yang mengalami

stress dan cemas adalah Teknik Relaksasi Benson (Otagi Masaumeh, dkk, 2016). Teknik relaksasi benson dapat menurunkan kecemasan, mengatasi serangan hiperventilasi, mengurangi sakit kepala, nyeri punggung, angina pektoris, hipertensi, gangguan tidur dan mengurangi stres (Benson, 2000).

Teknik relaksasi benson dapat merelaksasi semua otot dengan cara latihan nafas sambil memusatkan perhatian pada suatu fokus, dan menyebutkan kalimat ritual secara berulang, serta menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu (Green & Setyawati 2005). Teknik relaksasi benson merupakan salah satu metode yang hemat biaya dan mudah digunakan serta tidak memiliki efek samping (Masoumeh, dkk, 2016).

Latihan nafas yang dilakukan secara teratur dan benar akan menimbulkan perasaan rileks dan menghilangkan ketegangan saat mengalami stress. Perasaan rileks akan diteruskan ke hipotalamus untuk menghasilkan *Corticotropin Releasing Factor* (CRF), selanjutnya CRF merangsang kelenjar *pituitary* untuk meningkatkan produksi *Proopioidmelanocortin* (POMC) sehingga produksi *enkephalin* oleh medulla adrenal meningkat. Kelenjar *pituitary* juga menghasilkan peningkatan β *endorphin* sebagai neurotransmitter yang menyebabkan tubuh lebih rileks dan nyaman (Taylor, 1997 dalam Risnasari, 2005).

Penelitian mengenai teknik relaksasi benson telah dilakukan oleh Masoumeh dkk (2016) dengan judul “*The Effect of Benson’s Relaxation on depression, anxiety and stress in patients undergoing hemodialysis*”, Penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan antara kelompok

intervensi dan kelompok kontrol. Pada kelompok intervensi pasien diberikan terapi relaksasi *Benson*, sedangkan pada kelompok control tidak dilakukan intervensi. Dari hasil penelitian didapatkan terjadi penurunan nilai rata-rata *Depression Anxiety Stress* (DAS) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok control tidak terjadi penurunan nilai yang signifikan.

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan Tn,J dengan Gagal Ginjal Kronik Dengan Aplikasi Teknik Relaksasi *Benson* untuk menurunkan Stres Di Ruang Interne Pria Rsup. Dr. M. Djamil Padang

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Asuhan Keperawatan Tn,J dengan Gagal Ginjal Kronik Dengan Aplikasi Teknik Relaksasi *Benson* untuk menurunkan Stres Di Ruang Interne Pria Rsup. Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian yang komprehensif pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

3. Mampu membuat perencanaan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang
5. Mampu mendokumentasikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan informasi dan referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah pada sistem perkemihan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik

2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dengan Gagal Ginjal Kronik bisa menerapkan teknik relaksasi benson yang didampingi oleh perawat untuk mengurangi tingkat stress, sehingga bisa meminimalisir komplikasi yang akan terjadi.

3. Bagi Penulis

Penulisan ilmiah ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasikan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penulis lain.

4. Bagi Ruangan

Penulisan ini diharapkan menjadi revisi intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang mengalami stress.

