

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia atau terjadi retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2010).

Menurut Hill et al 2016 dalam Kamasita et. al 2018 prevalensi global penyakit ginjal kronis (PGK) sebesar 13,4% dengan 48% di antaranya mengalami penurunan fungsi ginjal dan tidak menjalani dialisis dan sebanyak 96% orang dengan kerusakan ginjal atau fungsi ginjal yang berkurang tidak sadar bahwa mereka memiliki PGK. Hasil penelitian Global Burden of Disease tahun 2010, PGK merupakan penyebab kematian peringkat ke 27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010.

Menurut Anna 2012 dalam Faizal & Sureskiati 2019 diseluruh dunia diperkirakan sekitar 2 juta orang dengan gagal ginjal kronik mendapat dialisis setiap tahunnya dan di Indonesia angkanya mencapai 55.000 orang, dan di Amerika Serikat penderita gagal ginjal kronik mencapai 30 juta atau 15% orang dewasa menderita gagal ginjal kronik atau 1 dari 5 orang dewasa menderita penyakit gagal ginjal kronik. Menurut widyastuti, 2014 data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani

hemodialisis karena penyakit gagal ginjal kronis, data ini menunjukkan 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialysis.

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi. Prevalensi gagal ginjal kronik tahun 2013 yaitu sebanyak 2% dan pada tahun 2018 prevalensi gagal ginjal kronik yaitu 3,8%.

Data Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kemenkes tahun 2016 menunjukkan adanya peningkatan beban biaya kesehatan untuk pelayanan penyakit Katastropik. Pada tahun 2014 penyakit katastropik menghabiskan biaya kesehatan sebesar 8,2 triliun, tahun 2015 meningkat menjadi 13,1 triliun kemudian tahun 2016 sebanyak 13,3 triliun. Gagal Ginjal merupakan penyakit katastropik nomor 2 yang paling banyak menghabiskan biaya kesehatan setelah penyakit jantung.

Menurut Riskesdas 2018 prevalensi pasien gagal ginjal yang pernah atau sedang menjalani hemodialisa pada penduduk usia ≥ 15 tahun yaitu sebanyak 19,3%, sedangkan menurut provinsi prevalensi tertinggi yaitu DKI sebanyak 38,7%, dan yang terendah yaitu Sulawesi tenggara dengan prevalensi 2%. Sedangkan dilampung prevalensi pasien gagal ginjal yang pernah atau sedang menjalani hemodialisa menempati urutan ke 17 besar di Indonesia.

Data yang didapat oleh peneliti setelah melakukan prasurvey di RSUD Pringsewu pada tahun 2018 prevalensi penderita gagal ginjal kronis yaitu

sebanyak 386 orang. Diruang hemodialisa pada bulan maret tercatat 120 orang yang melakukan hemodialisa (Rekam Medik RSUD Pringsewu)

Seseorang yang mengalami gagal ginjal kronis, akan mengalami perubahan fisik dan psikologis. Gorji (2014) dalam Rohmawati et al. (2018) mengatakan klien yang menjalani hemodialisis akan terjadi perubahan psikologis yaitu kecemasan.

Pada pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2-3 kali seminggu dengan rentang waktu tiap tindakan HD yaitu 4 – 5 jam (Black and Hawks, 2006 dalam Zahrofi et.al 2013). Menurut Smeltzer & Bare, 2014 dalam Rohmawati et.al 2018 dampak yang sering dirasakan oleh pasien gagal ginjal dengan hemodialisis yaitu kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual hilang serta impotensi, cemas, depresi yang kronis, dan ketakutan terhadap kematian. Terapi hemodialisa yang harus dijalani pasien seumur hidupnya menyebabkan perubahan psikologis pada pasien gagal ginjal kronik, masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa yaitu kecemasan (ansietas).

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016 ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab dari ansietas menurut SDKI adalah krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi system

keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, factor keturantan (temperamen mudah teragatasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dll), kurang terpapar informasi.

Menurut SDKI 2016 manifestasi klinis dari kecemasan dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala mayor dan tanda dan gejala minor. Tanda dan gejala mayor antara lain pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Sedangkan tanda gejala minor antara lain pasien mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Menurut Doenges et. al 2012 intervensi yang diberikan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan ansietas adalah kaji rasa takut pada pasien dan orang terdekat, jelaskan prosedur/asuhan yang diberikan, akui kenormalan pasien pada situasi ini, dorong dan berikan kesempatan untuk pasien/orang terdekat mengajukan pernyataan dan menyatakan masalah, dorong terdekat berpartisipasi dalam asuhan, akui masalah pasien/orang terdekat, tunjukkan indikator positif pengobatan. Intervensi lain yang dapat diberikan pada pasien cemas yaitu berupa tindakan mandiri oleh perawat contoh seperti teknik relaksasi dan distraksi (Potter, 2006 dalam Zahrofi et.al 2013). Salah satu tehnik distraksi yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah dengan terapi murotal Al-Qur'an, karna

teknik distraksi merupakan tindakan untuk mengalihkan perhatian (Zahrofi et.al, 2013).

Terapi murottal memiliki aspek yang sangat diperlukan dalam mengatasi kecemasan, yakni kemampuannya membentuk coping baru untuk mengatasi kecemasan. Terapi murottal memiliki dua poin penting, yaitu memiliki irama yang indah dan juga secara psikologis dapat memotivasi dan memberikan dorongan semangat dalam menghadapi masalah yang sedang dihadapi (Faradisi, 2012 dalam Zahrofi et. al 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Rohmawati et.al 2018 menunjukkan bahwa pemberian terapi Murotal Al-Qur'an menunjukkan hasil yang signifikan dalam penurunan ansietas sebelum dan sesudah di berikan intervensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kamil et al. 2018 intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi murotal Al-Qur'an menunjukkan terdapat penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi tersebut.

Salah satu surah di dalam Al-Qur'an yang memiliki efek terapeutik adalah surah Ar Rahman terdiri dari 78 ayat memiliki makna mengenai sifat pemurah dan sifat kasih sayang tuhan kepada hamba-Nya serta terdapat ayat yang di ulang sampai 31 kali (Qadhi, 2009 dalam Rohmawati et. al 2018).

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah kecemasan(ansietas) sebagai judul karya tulis ilmiah yaitu "Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2019".

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Tahun 2019.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019.
- b) Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019.
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019.
- d) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019.

- e) Melakukan evaluasi keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai pengembangan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah keperawatan ansietas di Rumah Sakit Umum daerah pringsewu tahun 2019

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pencegahan dan penanggulangan ansietas pada pasien yang menjalani hemodialisis.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai dasar acuan peningkatan program yang sudah berjalan dan memberikan informasi serta dijadikan acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan perawatan ansietas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi data dasar yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya tentang Sebagai bahan

masuk untuk pengajaran pada klien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dengan masalah keperawatan ansietas

d. Bagi klien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan cara perawatan di rumah tentang Gagal ginjal kronik dengan masalah ansietas.