BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronik merupakan gangguan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit serta kehilangan daya dalam proses metabolisme yang dapat menyebabkan terjadinya uremia karena penumpukan zat-zat yang tidak bisa dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal yang mengarah pada kerusakan jaringan ginjal yang progresif dan reversibel (Irwan, 2016).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi jaringan ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Pemeliharaan dialisis mencakup dua hal yang utama : hemodialisis (HD) dan peritoneal (PD). Ketika penyakit ini berkembang sampai dengan memerlukan dialisis, pasien mulai mengalami beberapa kehilangan : fungsi ginjal, peran utama dalam keluarga dan pekerjaan, fungsi fisik dan mobilitas, toleransi terhadap kegiatan, dan lain-lain (Semaan, Noureddine, & Farhood, 2018).

Jumlah penderita PGK cenderung meningkat dari tahun ke tahun. World Health Organization WHO) menerangkan bahwa data pertumbuhan jumlah penderita PGK di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya dan di Amerika angka kejadian penyakit ginjal kronik meningkat sebesar 50% pada tahun 2014 dan setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa (Bayhakki, 2017). Pusat Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengatakan jumlah pasien penyakit ginjal teminal di

Indonesia sekitar 50 orang per satu juta penduduk (Data & Informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia; dalam, Sopha, 2016).

Menurut data dari Indonesia Renal Registry, pada tahun 2011 terdapat 15.353 pasien yang baru akan menjalani hemodialisa dan 6.951 pasien yang tercatat aktif menjalani hemodialisa, pada tahun 2012 terjadi peningkatan, pasien yang baru akan menjalani hemodialisa berjumlah 19.161 orang (Alfiannur, 2015).

Jumlah pasien penyakit ginjal di Sumatera Utara menurut data yang diperoleh dari RSUP H. Adam Malik Medan yang menjalani hemodialisa rutin pada tahun 2009 adalah 166 orang, data ini meningkat pada tahun 2013 mnjadi 191 pasien. Data di rumah sakit Dr. Pringadi Medan pada tahun 2011 tercatat sebanyak 123 pasien, dan meningkat menjadi 126 orang pada tahun berikutnya, tahun 2013 terdapat 173 orang dan terakhir tahun 2014 bulan November tercatat 174 pasien yang rutin menjalani hemodialisa.

Penatalaksanaan terapi penyakit ginjal kronik tersebut adalah hemodialisa (Sopha, 2016) terapi hemodialisa akan merubah ritme kehidupan seseorang, baik bagi pasien maupun keluarganya. Perubahan yang terjadi meliputi pola makan, pola minum, pola tidur, terapi obat-obatnya, dan aktivitas kehidupannya yang terjadi dirumah serta di masyarakat, hal ini menjadi suatu perhatian khusus, karena penyakit PGK akan menimbulkan berbagai macam gangguan lainnya.

Hemodialisa adalah suatu teknologi tingkat tinggi sebagai pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat lainnya mlalui membran semi permiable sebagai pemisah darah dan cairan

dialisis pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis, dan ultra filtrasi (Sasmita & Hasanah, 2015). Hemodialisa terbukti efektif mengeluarkan cairan, elektrolit dan sisa metabolisme tubuh, dan terutama pada penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir atau stadium 5. Jika tidak dilakukan terapi pengganti ginjal maka pasien akan meninggal (Sasmita & Hasanah, 2015).

Kondisi fisik yang dipengaruhi oleh penyakit ginjal kronik yang diderita akan berpengaruh pada keadaan psikologis dari penderitanya, dimana dalam hal ini terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi individu terhadap penyakitnya dan kondisi psikologis penderita penyakit gagal ginjal kronik. Perasaan cemas yang tinggi hingga dapat menyebabkan depresi merupakan kondisi psikologis pasien dengan penyakit ginjal kronik pada stadium tiga sampai lima (Knowles, et al., 2014).

Kecemasan pada sakit fisik lainnya, seperti halnya kecemasan pada pasien panyakit ginjal kronik stadium terminal sering dianggap sebagai kondisi yang wajar terjadi.Penyakit ginjal kronik (PGK) stadium terminal menyebabkan pasien harus menjalani hemodialisa, oleh karena penyakit ginjal kronik itu sendiri dapat mengakibatkan kecemasan maupun depresi pada pasien bertambah, sehingga sangat dibutuhkan dukungan sosial terhadap para penderita. Adanya kompleksitas masalah yang timbul selama hemodialisa akan berdampak terjadinya kecemasan pada pasien. Gangguan psikiatrik yang sering ditemukan pada pasien dengan terapi hemodialisa adalah depresi, kecemasan, hubungan dalam perkawinan, serta ketidak patuhan dalam diet dan obat-obatan.Keterbatasan pola atau kebiasaan hidup dan ancaman kematian. Oleh karena itu banyak pasien dan keluarganya

memerlukan dukungan secara emosional untuk menghadapi kecemasan tentang penyakitnya (Agustin., dkk, 2013).

Penatalaksanaan kecemasan ada dua cara yaitu secara farmakologis dan nonfarmakalogis. Obat farmakoterapi dapat mengobati gangguan psikologis seperti stress, kecemasan dan depresi, tetapi tetap ada efek samping dari penggunaan obat tersebut (Pertiwi, 2019). Terapi kombinasi relaksasi dapat digunakan untuk berbagai penyakit, seperti pemulihan vitalitas tubuh, relaksasi, dan meredakan nyeri pada osteoarthritis (nyeri sendi) (Akmal, 2010; dikutip, Damarsanti, 2018). Terapi kombinasi relaksasi memiliki efek relaksasi bagi tubuh, sehingga mampu merangsang pengeluaran hormon endorphin dalam tubuh dan menekan hormon adrenalin (Sumanto, 2008).

Peran perawat dalam perawatan pasien gagal ginjal kronik dengan masalah hemodialisa diantaranya monitoring tanda vital, monitoring perubahan kelebihan cairan dan pola nafas pasien, deteksi pencegahan perburukan, pencegahan dan deteksi komplikasi selama hemodialisa, edukasi pasien dan keluarga tentang perawatan dan tindak lanjut tindakan untuk mengurangi ketidaktahuan pasien dan keluarga yang akhirnya dapat mengurangi kecemasan pasien gagal ginjal kronik yang dirawat. Pendekatan yang digunakan tentunya menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penentuan tujuan pemilihan rencana tindakan, implementasi dan evaluasi (Hendra, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana cara penanganan perawat mengatasi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Penanganan Perawat Mengatasi Kecemasan Pasien Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui penanganan perawat mengatasi kecemasan pasien yang menjalani hemodialisa
- Mengetahui penanganan terapi farmakologi dan non farmakologi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Institusi pendidikan keperawatan

Sebagai masukan bagi mahasiswa/I universitas imelda medan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai sumber masukan bagi rumah sakit/tenaga kesehatan yang lainnya yang ada di rumah sakit.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat untuk peneliti selanjutnya, sebagai bahan masukan, agar penelitian selanjutnya lebih baik.