

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Ginjal adalah salah satu organ sistem kemih atau uriner (traetsu urinalius) yang bertugas menyaring dan membuang cairan, sampah metabolisme dari dalam tubuh seperti diketahui setelah sel-sel tubuh mengubah, makanan menjadi energi, maka akan dihasilkan pula sampah sebagai hasil sampingan dari proses metabolisme tersebut yang harus dibuang segera agar tidak meracuni tubuh (Vita Health, 2008).

Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit ginjal tahap akhir adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Fungsi ginjal yang tidak dapat pulih dimana kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik dan cairan elektrolit mengalami kegagalan yang menyebabkan uremia (Nuramaa, 2014).

World Health Organization(2017) melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronis telah meningkat 5% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) adalah 1,5 juta orang. Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31.7% sejak tahun 2010 hingga 2015 (Neuen et al., 2017).

Prevalensi GJK menurut United State Renal Data System (USRDDS) pada tahun 2009 adalah sekitar 10-13 % di dunia. Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam dalam 10 tahun. Tahun 1996 terjadi 166.000 kasus. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. Selain di atas, sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami GJK (gagal ginjal kronis) tahap awal. (Santoso Djoko, 2008).

Menurut Riskesdas(2013), Indonesia merupakan negara dengan prevalensi penyakit GJK yang cukup tinggi, yaitu sekitar 30,7 juta penduduk. Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry(2014)*, pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian terus meningkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien dan terus meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi 22.115 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia.

Penelitian sejalan yang dilakukan Dewi (2012), di unit Hemodialisa RSUD Wangaya Denpasar dari 8 pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 62,5%, 5 pasien mengatakan dirinya mengalami kecemasan saat menjalani hemodialisis dengan tanda-tanda merasa tegang, jantung berdebar-debar, serta khawatir terhadap efek samping setelah hemodialisis (misalnya mual, kepala terasa pusing dan kram otot).

Gangguan kecemasan yang dialami penderita gagal ginjal kronis mulai dari ringan, sedang, berat dan panic. Kecemasan berat ditandai dengan persepsi yang

sangat sempit, pusat perhatiannya pada detail yang kecil dan tidak berpikir tentang hal-hal yang lain berbeda dengan kecemasan ringan penderita masih waspada serta lapang persepsinya meluas(Suliswati dalam Reski, 2015). Respon system saraf otonom terhadap rasa takut dan ansietas menimbulkan aktivitas pada tubuh yang termasuk dalam pertahanan diri. Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Kelenjar adrenal melepaskan adrenalin(epinefrin), yang menyebabkan tubuh lebih banyak mengambil oksigen, mendilatasi pupil dan meningkatkan tekanan arteri serta frekuensi jantung sambil membuat kontraksi pembuluh darah perifer dari system gastrointestinal dan reproduksi serta meningkatkan glikogenolisis menjadi glukosa bebas guna menyokong jantung, otot dan system saraf pusat sehingga keadaan tubuh yang seperti ini pun dapat menyebabkan gangguan jalannya terapi hemodialisa (Videbeck dalam Reski, 2015).

Dalam mengatasi kecemasan ada dua intervensi yang dilakukan tenaga medis yaitu pemberian obat anti cemas (anxiolytic) dan terapi non Farmakologi. Menurut Lee, dkk (2011) menyatakan efek farmakologi adalah sakit kepala, ataksia dan ketergantungan.

Teknik relaksasi otot progresif adalah suatu teknik relaksasi yang sering digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan ataupun stress. Menurut Edmon Cokopson teknik ini adalah suatu ketrampilan yang dapat dipelajari dan digunakan untuk menghilangkan dan mengurangi ketegangan dan mengalami rasa nyaman tanpa tergantung pada hal atau subjek diluar dirinya(Soewondo,2009).

Menurut hasil dari bacaan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa *literature review* mengenai “Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa.”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Pengaruh Terapi Relaksasi Ooto Progresif terhadap Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa ?

C. Tujuan Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) dalam bentuk literature review ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif terhadap Kecemasan pada Pasien yang Menjalani Hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan KIA-N ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek yaitu

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam menurunkan tingkat kecemasan

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi institusi

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengaruh terapi relaksasi oot progresif terhadap kecemasan pada pasien hemodialisa sehingga dapat menjadi referensi dan bacaan di perpustakaan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur.