

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal berperan sangat penting bagi sistem pengeluaran (ekskresi) manusia. Ginjal memiliki fungsi untuk mengeluarkan bahan dan sisa-sisa metabolisme yang tidak diperlukan oleh tubuh lagi, ginjal juga bertugas mengatur kadar air dan bahan lainnya di dalam tubuh (Corwin, 2012). Penyakit ginjal kronik/ *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penyakit ginjal kronik. Proses fisiologi dengan etiologi beragam, yaitu ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif dan *irreversibel* dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia (Hincle & Cheever, 2018).

Berdasarkan data pusat pembiayaan dan jaminan kesehatan kementerian kesehatan tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan beban biaya kesehatan untuk pelayanan penyakit katastropik. Pada tahun 2016 penyakit katastropik menghabiskan biaya kesehatan sebesar 8,2 triliun, tahun 2015 meningkat menjadi 13,1 triliun kemudian 2016 sebanyak 13,3 triliun. Gagal ginjal merupakan penyakit katastropik nomor 2 yang paling banyak menghabiskan biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita gagal ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi batu ginjal

sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Prevalensi penyakit ginjal tertinggi berada di provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Kemenkes,2018). Berdasarkan *Indonesia Renal Registry* (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisa dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah nefrotik diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* tahun 2010 menunjukkan, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut (IRR, 2016).

Menurut Siregar (2020) menjelaskan permasalahan gagal ginjal kronisyang menjalani hemodialisa adalah pengalaman nyeri pada daerah penusukanfistula saat memulai hemodialisis, komplikasi hemodialisis, ketergantunganpada orang lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial,ancaman kematian, perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahaninteraksi sosial sebagai stresor yang mempengaruhi mekanisme coping pasien.

Pasien yang menjalani hemodialisa, maka hidupnya akan bergantung pada teknologi dan tenaga ahli profesional. Mereka hidup dengan pengalamanyang berbeda, banyak rasa sakit, ketakutan dan ancaman kematian (Morfin et al, 2016). Ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup membuat pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi serta rasa bersalah didalam keluarga.

Keterbatasan ini menyebabkan pasien hemodialisa rentan terhadap stress (Kople et al, 2017). Ansietas yang dialami pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa akan meningkatkan aktivitas stress atrosit dan amigdala meningkat, demikian juga akan mempengaruhi sekresi hormon kortisol dan katekolamin (Hmwe et al, 2015). Hormon katekolamin akan meningkatkan sekresi epinefrin dan norepinefrin sehingga mempengaruhi peningkatan sistem saraf simpatis yang mana sistem saraf simpatis akan berperan besar dalam fisiologi kerja ginjal yang mana akan semakin memburuk (Cohen et al, 2016).

Selama masa stres, tubuh mengalami peningkatan fungsi saraf simpatis untuk menstimulus hipotalamus melepaskan CRH (Corticotropin Relasing Hormon), selanjutnya menstimulasi kelenjar hipofisis anterior untuk melepaskan ADH (Adenocorticotropin Hormone) (Brunner & Suddath, 2012). Selama masa stres medula adrenal mengekskresi epinefrin, norepinefrin dan kortisol sebagai respon terhadap stimulasi simpatis (Li et al, 2016).

Meningkatnya kadar epinefrin dan kortisol dalam darah menyebabkan perubahan respon tubuh seperti peningkatan denyut jantung, pernafasan, tekanan darah, aliran darah ke berbagai organ meningkat serta peningkatan metabolisme tubuh (Tokla & Dundu, 2015).

Saat mengalami stres, individu akan mencari dukungan dari keyakinan agamanya. Dukungan ini sangat diperlukan untuk dapat menerima keadaan sakit yang dialami, khususnya jika penyakit tersebut memerlukan proses penyembuhan yang lama dengan hasil yang belum pasti (Nauli, 2015). Terapi modalitas saat ini telah dikembangkan dan digunakan dalam dunia

keperawatan, diantaranya menggunakan relaksasi, hypnosis, terapi musik, akupresure, aromaterapi, teknik imajenasi dan distraksi. Kondisi respon relaksasi (relaxation response) adalah ketika orang terlibat mendalam dengan do'a yang diulang-ulang (repetitif prayer) (Potter & Perry, 2015).

Spiritual Guided Imagery (SGIM) merupakan usaha seseorang untuk mencapai keadaan rileks yang ditandai dengan penurunan aktivitas saraf simpatis melalui keyakinan agama spiritual klien agar dapat mengontrol keadaan fisiknya. Relaksasi dengan pendekatan spiritual diharapkan dapat menyebabkan perubahan spiritual yang pada akhirnya dapat menuju relaksasi yang baik (Felix, Feirera & Olivera, 2018). Dengan Terapi Relaksasi spiritual ini melibatkan aktifitas mendengar dan merasakan apa yang didengar pasien sehingga pasien mampu merasa lebih tenang dan ikhlas (Miller, et al, 2019).

Metode terapi ini melalui tahapan-tahapan atau sesuai dengan standart operasional prosedur. Diantaranya tahap inisisasi, tahap induksi, tahap sugesti dengan menggunakan audio mp3 lantunan dzikir subhanallah untuk mempermudah pasien mencapai tahap rileks (Zees, 2021). Faktor yang mempengaruhi berhasil tidaknya relaksasi spiritual diantaranya faktor lingkungan, kondisi fisik seseorang, serta lamanya waktu saat relaksasi. Hasil dari terapi relaksasi spiritual tidak hanya menurunkan stres tetapi juga menstabilkan penyakit gagal ginjal kronik serta menghambat penyakit gagal ginjal kronis bertambah (Mardiani, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2018) dengan judul Pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual Terhadap Tingkat Stres Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis terlihat jelas pengaruh yang

signifikan pemberian relaksasi spiritual terhadap penurunan stres pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa. Pemberian relaksasi spiritual ini mampu untuk memelihara kesehatan psikologi sehingga seseorang mampu memajemen stres secara baik yang akan berpengaruh terhadap proses penyembuhan penyakit kronis.

Berdasarkan data penderita gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa di rumah sakit RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda dari bulan Januari hingga November 2021 pada saat ini jumlah pasien mencapai 226 orang yang terbagi menjadi dua waktu pelaksanaan hemodialisa pada pagi dan sore. (Rekam medik ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda). Dari hasil observasi singkat yang dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD A.W Sjahranie Samarinda pada tanggal 8 November 2021 peneliti mendapatkan 1 pasien yang bernama Tn. S mengatakan di diagnosa oleh dokter gagal ginjal kronik sejak 3 bulan yang lalu karena memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol dan sejak saat di diagnosa dokter klien rutin menjalani hemodialisa 2 kali seminggu (Senin dan Kamis). Sehingga saat dilakukan anamnesa terhadap pasien didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yaitu hipervolemia, nyeri akut, Perfusi jaringan perifer tidak efektif, ansietas dan resiko infeksi. Saat dilakukan pengkajian secara spesifik klien mengatakan keluhannya saat pengkajian yang paling di rasa ialah nyeri pada bagian dada. Pada pengukuran dengan instrumen *Zung Anxiety Scale* (ZSRAS) diperoleh skor kecemasan 45 (Cemas sedang).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan terapi nonfarmakologi relaksasi spiritual yang di tuangkan

dalam karya tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan Intervensi Inovasi Terapi Relaksasi *Spiritual Guided Imegery (SGIM)* Terhadap penurunan Ansietas pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda 2021”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah merujuk pada permasalahan diatas yakni: “Bagaimanakah Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan intervensi *Spiritual Guided Imagery (SGIM)* Terhadap Ansietas pada Pasien Hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda 2021.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk melakukan analisa terhadap kasus kelolaan kepada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*) di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*), yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian.
- b. Mengidentifikasi intervensi pemberian terapi relaksasi spiritual secara kontinyu dalam penurunan tingkat stres pada pasien kelolaandengan

diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).

- c. Mengidentifikasi hasil tindakan yang sudah diterapkan pada pasien dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikasi

a. Teori

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan informasi mengenai Terapi Relaksasi Spiritual untuk penurunan Tingkat Stres yang dirasakan oleh pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

b. Praktik

Diharapkan dengan adanya Terapi Relaksasi Spiritual ini dapat memberikan pemahaman dan informasi tentang terapi non farmakologis .

2. Bagi Perawat

a. Teori

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat khususnya perawat di ruang hemodialisa kepada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*).

b. Praktik

Agar perawat ruang hemodialisa lebih sering memberikan terapi non farmakologis sebagai pendamping pengobatan medis pasien.

3. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

a. Teori

Menambah wawasan penulis tentang pengaruh Terapi Relaksasi Spiritual pada pasien CKD (*Chronic Kidney Disease*). Dapat menerapkan Ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan dan dapat mempraktekkan di lingkungan masyarakat.

b. Praktik

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi dan dapat digunakan sebagai acuan dalam penulisan selanjutnya yang berhubungan dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu bagi profesi keperawatan dalam memberikan intervensi keperawatan khususnya tentang pemberian terapi Relaksasi Spiritual terhadap penurunan Tingkat Stres pada kasus kelolaan dengan diagnosa medis CKD (*Chronic Kidney Disease*).