

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Gagal ginjal kronis (GGK) merupakan penyebab adanya masalah kesehatan global diantaranya prevalensi dan insiden gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang buruk dan biaya yang sangat tinggi. GGK meningkat seiring adanya peningkatan jumlah penduduk usia lanjut dan kejadian penyakit diabetes melitus dan hipertensi (Kemenkes, 2017).

Penderita GGK Menurut *World Health Organization* (WHO), secara global lebih dari 500 juta orang yang menderita penyakit gagal ginjal kronik (Ratnawati, 2014). Berdasarkan hasil data riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%. Prevalensi kelompok umur  $\geq 75$  tahun dengan 0,6% lebih tinggi dari kelompok umur lainnya. Hasil penelitian global *Burden of Disease* pada tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat pesat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Sedangkan di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit gagal ginjal dan sebanyak 1.499.400 penduduk menderita batu ginjal (Rikesda, 2013). Berdasarkan data *7th Report of Indonesia Renal Registry* tahun 2014 menunjukkan 56% bahwa penderita penyakit ginjal adalah penduduk usia produktif dibawah 55 tahun.

Salah satu penanganan gagal ginjal kronis adalah dilakukannya terapi Hemodialisis, Hemodialisis merupakan proses yang menggantikan salah satu gangguan pada fungsi ginjal dengan membuang kelebihan cairan dan akumulasi toksin endogen atau eksogen (Suharyanto & Madjid, 2013). Sedangkan menurut Black & Hwaks (2006) dalam Zahrofi (2013) tujuan hemodialisis adalah untuk menggantikan fungsi ginjal yang mengalami kerusakan dilakukan selama 2-3 kali dalam seminggu 4-5 jam.

Pasien gagal ginjal kronis yang sedang menjalani terapi Hemodialisis yang lebih dari 6 bulan ke atas biasanya pasien sering merasa cemas, khawatir dan ketakutan akan menghadapi kematian (Prinhantanto, 2010; Mahadavi, Groji, Yazdani & Ardebil, 2013).

Cemas merupakan respon emosional yang tidak menyenangkan terhadap berbagai macam stresor baik yang jelas maupun tidak teridentifikasi yang ditandai dengan adanya perasaan khawatir, takut, serta adanya perasaan urung-urungan (Kaplan & Sadoc, 2003). Kecemasan yang tidak bisa teratasi dapat menimbulkan beberapa faktor dampak yang terjadi diantaranya seseorang cenderung mempunyai penilaian yang negatif tentang makna hidup, menurunkan kualitas hidup, perubahan emosional seperti depresi kronis serta adanya gangguan psikosa (Cukor, Coplan, brown, & Friedman, 2008; Nazmudin, 2006).

Kecemasan yang dialami pasien gagal ginjal kronis yang menjalani Hemodialisis dapat disebabkan oleh berbagai stresor, diantaranya: pengalaman nyeri pada daerah penusukan fistula pada saat memulai Hemodialisis, komplikasi hemodialisis, adanya ketergantungan pada orang

lain, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, finansial ancaman kematian perubahan konsep diri, perubahan peran serta perubahan perubahan interaksi sosial ( Finnegan, jennifer & veronica, 2013: De Sousa, 2008: Wang & Bare, 2002).

Diantaranya strategi efektif untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan cara teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi yang lebih kuat dibandingkan hanya dengan teknik relaksasi saja (Benson, 2000).

Relaksasi dzikir adalah mampu mengingat seseorang bahwa yang membuat dan menyembuhkan penyakit hanya allah, sehingga dzikir mampu memberi sugesti penyembuhan. Melakukan dzikir sama halnya dengan terapi relaksasi yang menekankan upaya bagaimana harus beristirahat dan dan bersantai-santai melalui pengurangan ketegangan atau tekanan psikologis (Heinemann, 2010). Relaksasi yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa adanya penurunan tekanan darah, espirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk, 2013)

Terapi relaksasi dzikir yang terbukti hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatimah, at all (2015) diketahui dari 17 responden sebagian besar berada pada rentang usia dewasa pertengahan (41-60) (76%) berjenis kelamin perempuan, (52,9%): mempunyai latar belakang rendah (SD,SMP,SMA) ,(88,2%): responden tidak berkerja,(58,2%): sudah menikah, (94,1%): mengalami ketergantungan terhadap anggota keluarga,

(82,4%): menjalani hemodialisis 2 kali dalam seminggu, ( 94,1%): telah menjalani Hemodialisis lebih dari 2 tahun hasil dari uji statistik perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi menunjukan terdapat perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi relaksasi dzikir dengan mengucapkan kalimat dzikir yaitu allah, subhanallah, allhamdulillah, allahu akbar, lahaulaha wala quwwata illa billah dengan hasil 18,47 SD 3,6 dan sesudah terapi 13,82 SD 3,52 yang berarti ada pengaruh positif relaksasi dzikir terhadap kecemasan pasien GGK yang menjalani hemodialisis.

Data studi pendahuluan yang diperoleh di rumah sakit RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya yang melakukan terapi Hemodialisa sebanyak 2.821 dan kurun waktu tiga bulan, yaitu bulan Januari 2019 sebanyak 976 orang, pada bulan Februari sebanyak 876, serta pada bulan Maret sebanyak 969 orang. Ruang Hemodialisa adalah ruangan pasien yang akan melakukan terapi Hemodialisa, didapatkan dari 19 pasien yang akan melakukan terapi Hemodialisa 1 diantaranya mengatakan tidak mengetahui cara mengurangi kecemasannya. Kemudian menurut perawat tidak selalu melakukan terapi relaksasi dzikir, hanya saja mengajarkan kembali kepada anggota keluarga pasien untuk membantu pasien dalam melakukan terapi relaksasi dzikir.

Peran perawat sebagai sumber asuhan keperawatan berkewajiban memenuhi kebutuhan pasien, hal ini memberikan rasa nyaman kepada pasien yang dituangkan dalam asuhan keperawatan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menerapkan asuhan keperawatan dalam pemenuhan

aman cemas dengan terapi relaksasi dzikir pada pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi Hemodialisa.

### **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi dzikir untuk menurunkan kecemasan pasien gagal ginjal kronis di ruang Hemodialisa RSUD. Dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **1.3 Tujuan studi kasus**

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi relaksasi dzikir untuk menurunkan kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis Di Ruang Hemodialisa RSUD.dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya.

### **1.4 Manfaat studi kasus**

a) peneliti

dapat melaksanakan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan terapi relaksasi dzikir untuk menurunkan aman cemas pada pasien gagal ginjal kronis (GGK) yang sedang menjalani Hemodialisa.

b) Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai penerapan Catur Dharma Perguruan Tinggi untuk meningkatkan mahasiswa program studi D-III Keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan hasil riset penelitian.

c) Profesi Perawat

Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan penerapan terapi relaksasi dzikir untuk mengurangi kecemasan pada pasien.

d) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya

Meningkatkan pelayanan pada pasien gagal ginjal kronis dengan penerapan evidence based teknik relaksasi dzikir untuk menurunkan kecemasan.

e) Peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk data dasar maupun refensi untuk melakukan penelitian lanjut tentang penatalaksanaan dengan teknik dzikir.

