

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penurunan fungsi pada ginjal yang *progresif* yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus/LPG dan peningkatan kadar kreatinin dalam darah, yang umumnya berakhir pada gagal ginjal *irreversible*, kerusakan ginjal ini mengakibatkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh yang menyebabkan aktivitas kerja terganggu, tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga kualitas hidup pasien menurun (Of et al., 2022)

Penyakit gagal ginjal kronis (CKD) bersifat irreversible atau tidak dapat kembali ke keadaan yang baik atau di pulihkan dan mengakibatkan keadaan penurunan progresif jaringan fungsi ginjal. Pada saat massa ginjal yang tersisa tidak dapat lagi menjaga lingkungan internal tubuh, maka akibatnya adalah gagal ginjal. Penyakit ini disebut CKD stadium 5 dan juga disebut penyakit ginjal stadium akhir End Stage Renal Disease (ESRD) (Manalu, 2019)

Hemodialisis (HD) merupakan prosedur medis untuk pasien yang telah kehilangan fungsi ginjal baik sementara maupun permanen karena *Chronic Kidney Disease* (CKD). Hemodialisi merupakan salah satu terapi yang menggantikan Sebagian kerja dari fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa hasil metabolisme dan kelebihan cairan serta zat-zat yang tidak

dibutuhkan tubuh melalui difusi dan hemofiltrasi. Hemodialisis dilakukan dengan bantuan mesin dialyzer, yang dimana tindakan hemodialisa dapat menurunkan risiko kerusakan organ-organ vital akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi dan proses hemodialisa dapat dilakukan sebanyak 2 kali seminggu dan setiap kali terapi memerlukan waktu paling sedikit 3 sampai 4 jam (Suparyanto dan Rosad (2015, 2020)

Penataksanaan CKD dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya pengaturan diit, pembatasan asupan cairan, obat-obatan, masukan kalori suplemen dan vitamin, terapi penggantian ginjal seperti transpaltasi ginjal dan hemodialisis. Hemodialisis merupakan salah satu metode terapi yang digunakan untuk dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit semakin parah.Tindakan inovasi keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien komplikasi hemodialisis salah satunya dengan terapi nonfarmakologi yaitu relaksasi pemberian aroma terapi lavender. (Ulianingrum, 2017)

Penyebab CKD oleh beberapa faktor, baik dari dalam maupun dari luar ginjal. Menurut Mutaqqin (2014), penyakit dari dalam ginjal seperti adanya peradangan tumor atau kanker pada ginjal, sedangkan dari luar ginjal seperti adanya penyakit sistematik seperti diabetes militus dan sistemik lupus eritematosus (SLE), gangguan perfusi ginjal akut akibat kehilangan cairan yang mendadak, konsumsi obat-obatan dan minuman suplemen, jamu, energi drink dan minuman berkarbonasi. (Utomo, 2018).

Menurut suryadi (2014), faktor penyebab CKD di RSUP dr. Hoesin Palembang pada 300 responden adalah 25% disebabkan oleh DM, 28% dipengaruhi oleh faktor usia dan 35% disebabkan oleh hipertensi. Di jawa timur penyebab CKD yang utama 34% disebabkan oleh hipertensi, 27% disebabkan oleh DM, 14% disebabkan oleh glomerulopati, 14% disebabkan oleh peradangan dan obstruksi ginjal. Menurut Titiek (2008) di Yogyakarta sebanyak 70 responden adalah 38% disebabkan oleh DM, 32% disebabkan oleh obat-obatan , 24% disebabkan oleh hipertensi. Dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa CKD banyak disebabkan oleh pola konsumsi makanan dan minuman yang tidak baik.(Utomo, 2018).

Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang dilakukan 2-3 kali seminggu dengan lama waktu 4-5 jam, yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme protein dan mengoreksi gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik dan kecemasan pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis. Menurut Smeltzer, seperti yang dikutip Yunita dalam jurnal Hubungan tingkat stress dan strategi coping pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa, pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis sering mengalami masalah baik biologis maupun masalah psikososial yang

muncul dalam kehidupan. Akibatnya, mereka juga mengalami masalah psikososial, seperti kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya, dan putus asa. Kecemasan merupakan salah satu hal yang sering dikeluhkan oleh pasien Penyakit Ginjal Kronik (PGK) yang menjalani proses hemodialisis. Pasien PGK membutuhkan waktu bertahun – tahun untuk menjalani hemodialisis. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan psikologi seperti kecemasan. Berdasarkan hasil uji hipotesis menggunakan uji Spearman, menurut lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lamanya menjalani hemodialisis dengan tingkat kecemasan. Tetapi berdasarkan penelitian ini, hemodialisis dapat juga mempengaruhi kecemasan pada pasien,(Tokala et al., 2015)

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak nyaman dan sering dirasakan oleh semua orang. Kecemasan adalah perasaan khawatir, adanya kondisi emosional yang tidak menyenangkan dan membuat perasaan menjadi was-was. Kecemasan yang berlebihan dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun, sehingga resiko tertular virus ini akan semakin tinggi sehingga kecemasan dapat terjadi pada individu yang memiliki penyakit ginjal dan sedang menjalani hemodialisis. Pasien yang menjalani hemodialisis mengalami kecemasan dan rasa sakit akibat pemasangan jarum hemodialisis, diperkirakan 320 kali per tahun. Penelitian yang dilakukan menyebutkan bahwa kurang lebih 27% pasien hemodialisis mengalami gangguan kecemasan sedang (61,3%) dan kecemasan berat

(12,9%). Kecemasan yang terjadi pada pasien hemodialisis dapat berbahaya untuk keberlangsungan menjalani hemodialisis, sehingga pencegahan perlu dilakukan agar kecemasan tidak semakin membahayakan (Hemodialysis, 2022).

Menurut World Health Organizatio (WHO) yang menjadi penyebab kematian paling terbesar didunia adalah penyakit jantung iskemik, yang terjadi sebanyak 16% dari total kematian di dunia. Sedangkan Chronic Kidney Disease (CKD) terjadi peningkatan dari urutan ke 13 dengan jumlah 813.000 pada tahun 2000 menjadi urutan ke-10 dengan jumlah 1,3 juta pada tahun 2019. Di amerika serikat prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data tersebut menunjukan bahwa setiap tahun terdapat 200.000 orang yang menjalani hemodialisa karena mengalami gangguan ginjal kronis.(Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022)

Menurut hasil data yang di dapatkan dari RISKESDAS pada tahun 2018, Kalimantan utara merupakan provinsi peringkat pertama dengan kasus penyakit ginjal kronis tertinggi dengan angka mencapai 6,4%. Sedangkan untuk provinsi jawa tengah sendiri, menurut hasil data RISKESDAS pada tahun 2013 terdapat 2,0% yang mengalami penyakit ginjal kronis. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi angka kejadian lebih besar pada tahun 2018 yang terjadi di Kalimantan utara (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Sedangkan menurut riset Kesehatan dasar yang didapatkan pada

tahun 2016, didapatkan data pelaksanaan Tindakan hemodialisis di jawa tengah mencapai 65.755 tindakan hemodialisis. Dengan data Tindakan yang cukup tinggi mengakibatkan provinsi jawa tengah menempati urutan ke enam dari 23 provinsi dengan Tindakan hemodialisis tertinggi di Indonesia (Agustin et al., 2020).

Menurut hasil pencarian data yang didapat saat dilakukan permohonan pencarian data di RSUD Dr. R. SOEDJATI SOEMODIARDJO PURWODADI didapatkan data pada tahun 2021 terdapat pasien mengalami CKD yang bertahan 119 pasien dan 42 pasien meninggal dunia. Sedangkan data terbaru yang didapat pada tahun 2022 didapatkan data pasien bertahan sebanyak 193 pasien dan 39 pasien dinyatakan meninggal. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pasien ckd dengan terapi hemodialisa, agar tercapai hemodialisis yang adekuat harus memperhatikan pencapaian adekuasi hemodialisis. Pencapaian adekuasi hemodialisis diperlukan untuk menilai efektivitas tindakan hemodialisis yang dilakukan. Hemodialisis yang adekuat akan memberikan manfaat yang besar dan memungkinkan pasien penyakit ginjal tetap bisa menjalani aktivitasnya seperti biasa.

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak nyaman dan sering dirasakan oleh semua orang. Kecemasan adalah rasa khawatir yang dirasakan oleh seseorang, dimana adanya kondisi emosional yang tidak menyenangkan dan membuat perasaan menjadi was-was. Respon yang timbul ketika individu mengalami kecemasan antara lain adalah rasa

khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut dengan kesendirian, takut pada keramaian gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan somatic seperti rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, serta sakit kepala dan keluhan lainnya. (Hemodialisis, 2022)

Pemberian terapi aromatherapy merupakan pengobatan komplementer yang menggunakan bahan berbentuk cairan yang terbuat dari tanaman serta yang mudah menguap, dikenal sebagai minyak esensial (minyak atsiri) dan senyawa aromatic lainnya yang dapat mempengaruhi jiwa, emosi, fungsi kognitif dan Kesehatan seseorang. Aromatherapy dikembangkan oleh para dokter dan kimiawan muslim ibnu sina sejak ditemukannya teknik penyulingan atau destilasi minyak esensial untuk pengobatan pada abad ke-7 M. setelah itu dikembangkan di daratan eropa oleh seorang kimiawan berkebangsaan prancis Bernama Rene Maurice Gettefosse pada tahun 1937. Estrak jeruk, bunga rosemary, minyak papermint, minyak bunga matahari. Essens sawi putih, minyak pohon teh, minyak jojoba juga bisa digunakan utnuk mengurangi kecemasan pada pasien hemodialisa. Aromatherapy lavender juga efektif digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien hemodialisa. Aromatherapy lavender memiliki sifat yang menenangkan, merangsang tidur, efek anxyolitik (anti cemas) dan efek psikologis lainnya. Selain itu minyak

lavender mempunyai kandungan seperti minyak essensial (1-3%), alpha-phine 90.22%), limonene (1,06%), linanool (26,12%), borneol (1,21%), linalyl acetoacetate (26,32%) dan geranyl acetate (2,4%). Berdasarkan kesimpulan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa kelebihan aromatherapy lavender dibandingkan dengan aromatherapy lainnya yaitu kandungan utama dari bunga lavender adalah linalyl acetate dan linalool yang memiliki efek anxyolitic. Penggunaan aromatherapy lavender secara inhalasi akan mempercepat efek penghambatan monoamine oxidise yang berperan dalam mengembalikan keseimbangan neurotransmitter (serotonin, norepinefrin, dan dopamine) sehingga dapat meningkatkan mood. Mengarah pada pengurangan parameter fisik system saraf otonom seperti denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah. Senyawa yang dapat menghambat monoamine oxidise adalah linalool yang terkandung dalam aromatherapy lavender (Rahmanti et al., 2023)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraiana masalah pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S dengan fokus intervensi relaksasi pemberian aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan akibat terapi hemodialisa pada pasien di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui penyebab gagal ginjal kronik atau yang sering dikenal dengan CKD dan gejala yang ditimbulkan serta manfaat relaksasi pemberin aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan yang diakibatkan karena terapi hemodialisa pada pasien CKD di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dibagi menjadi beberapa :

- a. Mengidentifikasi data pengkajian dan menganalisi data pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan pasien CKD di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan
- b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada asuhan kepermedikal bedah dengan pasien CKD di RSUD Dr. R. Soe Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan pasien CKD di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.
- d. Mengidentifikasi implementasi asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan pasien CKD di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.

- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan pasien CKD di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.
- f. Mengidentifikasi keefektifan pemberian aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan pada pasien CKD dengan terapi hemodialisa di RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi Kab. Grobogan.

D. Manfaat

Dengan menulis karya tulis ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat, yaitu:

1. **Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai relaksasi pemberian aroma terapi lavender untuk menurunkan kecemasan akibat terapi hemodialisa pada pasien CKD serta dapat mengembangkan kemampuan peneliti untuk menyusun laporan penelitian.

2. **Manfaat Bagi Klien**

Sebagai sumber informasi serta acuan untuk pencegahan, pengobatan dan perawatan kepada pasien yang mengalami atau menderita CKD dengan masalah kecemasan akibat terapi hemodialisa.

3. **Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai tenaga kesehatan serta acuan untuk pengobatan dan perawatan kepada pasien yang mengalami atau menderita CKD dengan masalah

kecemasan akibat terapi hemodialisa, tidak hanya bisa dilakukan dengan farmakologi tetapi bisa juga diatasi dengan teknik nonfarmakologi.

4. Manfaat Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai sumber informasi serta acuan untuk pencegahan, pengobatan dan perawatan kepada anggota keluarga yang mengalami atau menderita CKD dengan masalah kecemasan akibat terapi hemodialisa bisa ditangani dengan non farmakologi serta bisa dilakukan secara mandiri

E. Sistematik Penulisan

Penulisan karya tulis ilmia ini terbagi menjadi V BAB yang disusun sistematika penulisan sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat dan sistematika penulisan proposal KTI

BAB II : KONSEP TEORI

Berisi tentang penjelasan teori, konsep pengkajian dan metodologi yang digunakan dalam pengumpulan data penelitian

BAB III : ASUHAN KEPERAWATAN

Berisi tentang uraian pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi tahap pengkajian, tahap analisa data, tahap

penentuan diagnose, tahap intervensi, tahap implementasi dan tahap evaluasi pada pasien CKD

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang perbandingan antara penemuan dalam kasus dengan teori yang ada. Pada bagian ini terbagi menjadi dua bagian yaitu hasil penelitian dan pembahasan, serta keterbatasan peneliti

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran yang dapat peneliti berikan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan