

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2017, data organisasi global, World Health Organization (WHO), menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis meningkat setengah dari tahun sebelumnya. Gagal ginjal kronik mencapai proporsi epidemik antara sepuluh hingga tiga puluh persen di populasi Asia dan Amerika. Gagal ginjal kronik semakin umum karena diabetes melitus dan hipertensi (Suwanto, Sugiyorini, and Wiratmoko, 2020). Di tahun 2020, penyakit gagal ginjal menjadi salah satu penyebab kematian ke-12. (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia, penyakit gagal ginjal kronik mencapai 3,8%, dengan tingkat terendah 1,8% dan tingkat tertinggi 6,4% pada tahun 2018. (Kemenkes RI 2019).

Kerusakan ginjal yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal, maka dari itu terapi pengganti ginjal perlu dilakukan. Salah satu pilihan perawatan yang disarankan untuk pasien dengan gagal ginjal kronis adalah hemodialisa (Kılıç Akça et al., 2021). Dalam pengobatan hemodialisa, tenaga medis harus menghubungkan mesin dengan pasien melalui akses vascular. Arteri Vena Fistula (AVF) adalah teknik akses vascular yang digunakan pada pasien dialysis. Proses pembedahan yang menghubungkan arteri dan vena di bawah kulit (Kallenbach, 2020). Setiap kali pasien menjalani hemodialisa, tenaga kesehatan harus memasukkan jarum ke dalam AVF. Pada penelitian Rahman et al. (2020) menyatakan bahwa sekitar 300 tusukan di area penusukan fistula

terjadi setiap tahun pada pasien yang menjalani hemodialisis, yang menyebabkan stres dan nyeri. Pasien menerima perawatan dialisis dua sampai tiga kali seminggu, yang menunjukkan bahwa intervensi penusukan jarum pada fistula arteriovenosa terjadi sangat sering. Komplikasi fisiologis dan psikologis dapat muncul dari nyeri yang tidak teratasi dengan baik.

Rasa cemas, takut, depresi, dan fobia jarum adalah gangguan mental yang dapat memengaruhi kualitas hidup pasien. Dampak nyeri yang tidak diatasi dengan tepat dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam terapi hemodialisa, yang menyebabkan komplikasi fisiologis seperti peningkatan angka kematian pada pasien dengan penyakit jantung koroner (CKD) (Thenmozhi & Pauline, 2020). Sangat penting untuk mengatasi kecemasan pasien dengan intervensi yang mudah dan aman. Ada tiga cara untuk mengurangi nyeri saat insersi fistula AV, menurut tinjauan literatur yang dilakukan oleh Alzaatreh dan Abdalrahim (2020): teknik kanulasi khusus, anastesi lokal, dan terapi komplementer. Terapi komplementer adalah salah satu jenis terapi non-farmakologi yang sedang berkembang di lingkungan perawatan kesehatan saat ini.

Pasien akan menghasilkan serotonin lebih banyak setelah mereka menerima terapi komplementer. Hormon ini menurunkan stres dan membantu menekan tingkat nyeri, mengurangi nyeri (Larasati & Noni, 2022). Salah satu keuntungan dari menggunakan terapi komplementer adalah bahwa itu dapat mengurangi risiko komplikasi dan mengurangi kebutuhan akan analgesik sintetis. *Transcutaneous Electric Nerve Stimulations* (TENS), kompres dingin, teknik

distraksi (pengalihan fokus), terapi relaksasi, dan pemberian wangi-wangian aromaterapi adalah beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri (Hasbi et al., 2020).

Teknik relaksasi dapat membantu mengurangi kecemasan. Relaksasi adalah teknik untuk mengurangi ketegangan dan menenangkan diri. Relaksasi otot progresif adalah cara untuk mengurangi kecemasan (Suyamto, 2009). Teknik relaksasi otot progresif adalah memusatkan fokus pada aktivitas otot, merasakan otot yang tegang, kemudian menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan ketegangan dan mendapatkan perasaan rileks (Purwanto, 2013). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa teknik relaksasi otot progresif menurunkan tingkat stres biologis dengan lebih baik daripada teknik relaksasi otot konvensional.

Penulis melakukan observasi dari tanggal 30 Oktober – 11 November 2023 penulis mengamati semua pasien dari segala aspek di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pada tanggal 17 November 2023 penulis memilih salah satu pasien yang menjalani hemodialisa untuk diberikan intervensi yaitu teknik relaksasi otot progresif. Alasan penulis memilih pasien yaitu karena dari hasil pengkajian pada Ny. E berjenis kelamin perempuan berusia 55 tahun, pasien baru menjalani hemodialisa sebanyak 16 kali. Data subyektif pasien yaitu pasien mengatakan merasa cemas saat akan ditusuk jarum untuk dilakukan hemodialisis. Ny. E juga mengatakan pemasangan AV Shunt baru 1 bulan ini, sebelumnya menggunakan HD catheter, sehingga pada saat ditusuk terasa sangat sakit karena belum ada bekas tusukan. Data obyektif

dari pasien yaitu Ny.E selalu memegang keluarga yang disampingnya, menunjukkan ekspresi meringis, muka memerah, dan menghembuskan nafas saat akan ditusuk. Penulis juga melakukan pengkajian skala kecemasan dengan menggunakan kuisisioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) sebelum Ny. E dilakukan hemodialisis dan mendapatkan skor 27 dengan hasil interpretasi kecemasan sedang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk memberikan intervensi kepada Ny. E yaitu terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan pasien hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya ilmiah akhir adalah bagaimana gambaran penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan sebelum dilakukan penusukan jarum pada pasien hemodialisa?

C. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan dan mendapatkan informasi tentang penerapan terapi relaksasi otot progresif untuk mengurangi kecemasan sebelum dilakukan penusukan jarum pada pasien hemodialisa di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.