



Nama :
Alamat :

Buku Modul

***FAMILY TO FAMILY SUPPORT UNTUK
RESILIENSI KELUARGA PASIEN
HEMODIALISA***



Tim Penyusun:

Ns. Akub Selvia, S.Kep., M.Kep

Dr. Ali Sobirin, S.Ked

Ns. Henni Kusuma, M.Kep, Sp.Kep.MB

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2020**



BUKU MODUL

FAMILY TO FAMILY SUPPORT UNTUK
RESILIENSI KELUARGA PASIEN
HEMODIALISA

Editor : Henni Kusuma

Tim Penyusun :

Akub Selvia
Ali Sobirin
Henni Kusuma

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2020



BUKU MODUL

***Family to Family Support
untuk Resiliensi Keluarga Pasien Hemodialisa***

Editor : Henni Kusuma

Desain Sampul dan Tata Letak : Akub Selvia

Tim Penyusun :

1. Akub Selvia
2. Ali Sobirin
3. Henni Kusuma

Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H

Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275

ISBN : 978-623-7222-729

Cetakan 1, Mei 2020

1 eksemplar, 20 x 50 cm², 25 halaman, 5.27" x 8.69"

Hak Cipta ©2020

Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

dilindungi Undang-Undang



KATA PENGANTAR

Kami memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya, akhirnya “*Buku Modul Family to Family Support untuk Resiliensi Keluarga Pasien Hemodialisa*” ini dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai pedoman dalam program terapi *family to family support group program* pada keluarga pasien hemodialisa untuk meningkatkan resiliensi keluarga.

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) adalah salah satu penyakit menahun yang jumlahnya kian meningkat dan berdampak secara global. Penderita penyakit ini memerlukan terapi pengganti ginjal bila telah memasuki tahap akhir stadium penyakit. Hemodialisis (HD) merupakan terapi mayoritas yang dipilih oleh masyarakat saat ini. Penderita PGK sangat membutuhkan dukungan keluarga dalam menjaga derajat kesehatannya seperti memfasilitasi pembatasan intake cairan, memfasilitasi pembuatan makanan rendah garam, protein, dan kalium, mendampingi keluarga untuk HD secara rutin, mengatasi stress pasien, dan lain-lain. Selain itu, keluarga pasien HD juga dapat mengalami kondisi distress sehingga penting untuk mengikuti terapi *family to family support* untuk meningkatkan resiliensinya. Hal ini sangat penting untuk pemberian dukungan keluarga yang optimal untuk mendukung perawatan kesehatan pasien.

Kami berharap buku modul ini dapat dijadikan sebagai sarana untuk media edukasi kesehatan pada keluarga pasien penyakit ginjal kronik dalam meningkatkan resiliensinya. Penyusunan buku ini didasarkan pada kebutuhan saat ini, oleh karena itu dengan adanya perubahan fenomena yang ada di masyarakat dibutuhkan masukan dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang.

Semarang, Mei 2020

Penyusun



DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	I
HALAMAN JUDUL	li
LEMBAR HAK CIPTA	lii
KATA PENGANTAR	lv
DAFTAR ISI	v
LATAR BELAKANG.....	1
TUJUAN TERAPI	2
KOMPONEN TERAPI.....	2
PROSEDUR PELAKSANAAN.....	3
MATERI I : GINJAL DAN FUNGSINYA.....	8
MATERI II : FAKTOR PENYEBAB PENYAKIT GINJAL KRONIK..	9
MATERI III : TANDA GEJALA PENYAKIT GINJAL KRONIK.....	10
MATERI IV : TERAPI PENGGANTI GINJAL.....	12
MATERI V : PERAWATAN DIRI PASIEN HEMODIALISA.....	15
MATERI VI : CARA MERAWAT KELUARGA YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISA.....	16
MATERI VII : MANAJEMEN STRES.....	21
DAFTAR PUSTAKA.....	25



➤ Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit destruktif dan progresif yang mengarah pada ketidaksesuaian level cairan, elektrolit, dan metabolisme dari tubuh. Pasien dengan penyakit ginjal kronik tahap akhir memerlukan terapi pengganti ginjal untuk tetap bertahan hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, dan transplantasi ginjal. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih.

Kondisi pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa tidak hanya berpengaruh pada pasien tetapi juga pada anggota keluarga yang merawat pasien. Keluarga pasien mengalami penurunan resiliensi yang disebabkan stressor berupa anggota keluarga yang mengalami penyakit kronis. Resiliensi diperlukan oleh keluarga untuk tetap bertahan dalam menghadapi segala tuntutan dalam keluarga dan tetap menjalankan fungsi keluarga secara utuh, salah satunya fungsi keluarga dalam memberikan perawatan pada pasien. Resiliensi yang buruk akan berdampak pada kualitas perawatan bagi pasien.

Intervensi *Family to Family Support* bertujuan untuk membekali *caregiver* dengan keterampilan menolong dirinya sendiri dan keluarganya yang sakit, menyediakan dukungan emosi, dan untuk meminimalkan efek traumatik dari penyakit kronik kepada anggota keluarga sehingga resiliensi dalam keluarga dapat meningkat.



➤ Tujuan

- Sebagai pedoman pelaksanaan intervensi terhadap keluarga pasien hemodialisis dalam meningkatkan resiliensi keluarga
- Terlaksananya pelayanan intervensi *family to family support* dalam pemberian asuhan keperawatan pada keluarga pasien hemodialisa

➤ Komponen

1. Jumlah Peserta

Jumlah peserta di dalam kelompok yang diberikan terapi ini rentang normalnya yaitu antara 8 hingga 10 orang.

2. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan *family to family support* dilakukan sebanyak 8 sesi (1 minggu 2 sesi) dimana tiap sesinya berlangsung selama 45 menit.

3. Perlengkapan

- a. Pena
- b. Booklet



➤ Prosedur Pelaksanaan

No	Tahapan	Keterangan
1	Fase Orientasi : Pada tahap ini <i>leader</i> yang dibantu fasilitator kelompok mengorientasikan anggota kelompok pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, persetujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan selama 4 minggu, kejujuran, aturan komunikasi, dan rasa saling memiliki antar anggota kelompok	A. Mengucapkan salam B. Menjelaskan intervensi yang akan diberikan C. Kontrak waktu pelaksanaan selama 45 menit D. Menjelaskan tujuan dari intervensi yang diberikan E. Menjelaskan manfaat tentang intervensi yang akan diberikan F. Meminta peserta mengisi lembar persetujuan G. Meminta peserta melakukan pengisian kuesioner.
2	Fase Kerja Pelaksanaan <i>family to family support</i> dibagi ke dalam 8 sesi	A. Sesi Pertama Sesi ini akan dijelaskan terkait pengenalan <i>family to family support</i> secara umum dan penjelasan bagaimana prosedural pelaksanaannya. Selain hal tersebut, juga akan dibahas sekilas terkait pasien dengan PGK, program hemodialisis, kebutuhan pasien, dan masalah-masalah yang



timbul pada pasien PGK dan keluarga yang menjalani hemodialisis.

B. Sesi Kedua

Pada sesi ini peserta akan mendapatkan penjelasan mengenai fungsi ginjal, dan konsep gagal ginjal. Leader akan membuka sesi dan memaparkan mengenai materi, kemudian peserta akan dipandu untuk saling bertukar informasi. Observer akan mengobservasi jalannya acara.

C. Sesi Ketiga

Sesi ketiga peserta akan membahas mengenai hemodialisa sebagai alternative terapi pengganti ginjal. Materi yang akan diberikan berupa pengertian hemodialisa, cara kerja mesin hemodialisa, dan juga komplikasi yang mungkin timbul akibat terapi hemodialisa.

D. Sesi Keempat

Pada sesi keempat peserta akan membahas mengenai teknik berkomunikasi dengan pasien



yang menjalani terapi hemodialisa. Sebelumnya leader akan menggali kendala komunikasi yang selama ini dialami oleh keluarga. Kemudian leader akan memotivasi kepada para peserta untuk dapat berpendapat mengenai masalah komunikasi yang dialami sesama keluarga. Peserta diminta untuk mendiskusikan teknik komunikasi yang selama ini sudah dilakukan.

E. Sesi Kelima

Pada sesi ini leader akan memandu untuk mengevaluai pertemuan sebelumnya, apa yang sudah dibahas dan masalah apa yang belum terselesaikan. Kemudian peserta akan melanjutkan diskusi mengenai teknik komunikasi yang tepat pada pasien.

F. Sesi Keenam

Sesi ini para peserta diminta untuk melihat ke dalam diri mereka sendiri dan mendeteksi perasaan negatif dan positif yang ada pada mereka saat ini. Selain itu peserta diminta untuk melihat beberapa hambatan



yang ada dalam diri mereka sendiri yang menyebabkan mereka tidak dapat produktif dan yang membuat mereka selama ini menjadi lemah.

G. Sesi Ketujuh

Sesi ini peserta akan diajarkan teknik relaksasi oleh fasilitator. Para peserta akan diminta untuk berlatih teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan sambil duduk dengan posisi nyaman dengan mata tertutup. Peserta didalam relaksasi ini diminta untuk dapat latihan fokus dan memusatkan pikiran pada satu pikiran . Latihan relaksasi bukan hanya dilakukan saat di rumah sakit namun peserta nantinya akan diminta untuk melakukannya dirumah minimal 2 kali/hari.

H. Sesi Kedelapan

Peserta dipandu leader melakukan evaluasi terhadap sesi yang telah dilakukan. Membuat rencana tindak lanjut dari *family to family support*.



3	<p>Fase Terminasi</p> <p>Melakukan evaluasi terhadap perasaan anggota kelompok setelah melakukan kegiatan family to family support serta mengevaluasi kemampuan anggota kelompok terhadap stimulasi adaptasi yang dilakukan, membuat jadwal kegiatan harian, dan membuat kontrak untuk evaluasi periodik.</p>	<p>A. Memberikan <i>reinforcement</i>/penguatan dan pujian terhadap tindakan yang diberikan dan dilakukan oleh peserta</p> <p>B. Mengevaluasi perasaan setelah intervensi</p> <p>C. Mengevaluasi intervensi yang dilakukan</p> <p>D. Menentukan rencana tindak lanjut</p> <p>E. Melakukan kontrak waktu kembali (bila diperlukan)</p> <p>F. Melakukan pengisian kuesioner</p> <p>G. Mengucapkan salam</p>
---	--	---



LAMPIRAN MATERI

Materi I: Ginjal dan Fungsinya

Ginjal adalah sepasang organ tubuh yang memiliki peran penting. Untuk masing – masing ginjal berukuran sekitar 10 – 15 cm, berat 150 gram dan terletak di sisi kanan dan kiri perut bagian belakang. Adapun fungsinya sebagai berikut:

1. **Menyaring darah** dan hasil metabolisme tubuh dengan membuang kelebihan cairan.
2. **Mengatur keseimbangan cairan** dan elektrolit dalam seperti natrium dan kalium
3. **Mengatur tekanan darah** dan merangsang **pembentukan sel darah merah**.



1



2



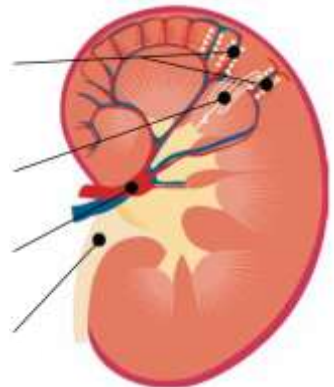
3

Dalam setiap **nefron**, pembuluh darah khusus yang disebut **glomerulus** bekerja seperti saringan untuk menjaga sel-sel darah dan zat-zat yang dibutuhkan ketika cairan berlebih dan sampah dibuang.

Setiap ginjal terdapat sekitar satu juta **nefron**, pusat penyaringan kecil yang membersihkan darah.

Darah masuk ke ginjal melalui tempat ini, yaitu **arteri ginjal**.

Tetes demi setetes, urin diproduksi dan berjalan ke kandung kemih melalui tabung ini, yang disebut **ureter**.





Materi II: Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik

Ada banyak penyebab penyakit ginjal kronik (PGK) yang dapat menyebabkan ginjal tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya. PGK merupakan kerusakan ginjal yang berjalan dalam waktu lama (menahun) dan ditandai dengan penurunan kemampuan ginjal menyaring darah (Laju Filtrasi Glomerulus/ LFG). Pasien dengan PGK seringkali tidak mengalami gejala atau tanda, hingga fungsi ginjal tersisa kurang dari 15%.

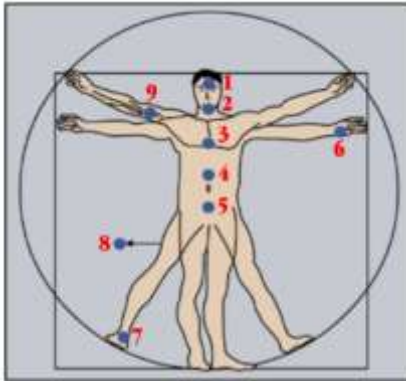
Faktor Penyebab Penyakit Ginjal Kronik

1. Diabetes Mellitus
2. Hipertensi
3. Obesitas
4. Merokok
5. Penyakit autoimun (gangguan sistem kekebalan tubuh)
6. Batu saluran kemih
7. Obstruksi atau penyumbatan saluran kemih
8. Keracunan obat
9. Infeksi sistemik (infeksi akibat mikroorganisme yang menyebar ke bagian tubuh dan menimbulkan kerusakan)
10. Berusia 50 tahun ke atas
11. Riwayat keluarga penderita diabetes Mellitus, hipertensi, dan PGK.

Apabila Anda memiliki salah satu faktor risiko diatas, segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan.



Materi III: Tanda Gejala Penyakit Ginjal Kronik



Ketika penyakit ginjal seseorang telah mencapai tahap akhir (PGTA), kedua ginjal berhenti bekerja atau hampir berhenti untuk melakukan fungsinya. Tubuh terisi dengan cairan ekstra dan sampah yang

secara normal semestinya disaring dan dibuang. Hal ini disebut **uremia**. Bila Anda belajar tanda **uremia**, Anda akan lebih mampu mengawasi dan memberi tahu tenaga kesehatan.



Tanda dan Gejala Awal Penyakit Ginjal Kronik

- **Perubahan dalam buang air kecil**, urin berbusa, darah di urin, air kencing lebih banyak atau lebih sedikit dari biasanya, atau bangun di malam hari untuk buang air kecil.
- **Kelelahan**, perasaan lelah yang luar biasa dan merasa kekurangan energi untuk aktivitas sehari-hari, bisa disebabkan karena fungsi ginjal dalam pembentukan sel darah merah berkurang, menyebabkan anemia (kekurangan sel darah merah).
- **Gatal**, penumpukan kotoran di dalam darah dapat menyebabkan rasa gatal yang parah
- **Pembengkakan di tangan dan / atau kaki**, dikarenakan kegagalan fungsi ginjal dalam mengeluarkan cairan berlebih yang menumpuk di dalam tubuh.
- **Sesak napas**, cairan berlebih bisa menumpuk di paru-paru, atau bisa juga karena anemia
- **Nyeri punggung**, rasa nyeri tidak bertambah bila digunakan untuk bergerak



Tanda Uremia

1. **Kepala** : pusing, sulit konsentrasi
2. **Mulut** : makanan terasa tidak enak atau seperti logam, menyebabkan hilangnya nafsu makan
3. **Paru-paru** : sesak napas dapat disebabkan oleh penumpukan cairan di paru-paru atau oleh anemia.
4. **Perut** : kehilangan nafsu makan, mual, dan muntah dapat terjadi jika uremia sangat parah.
5. **Kandung kemih** : produksi urin sedikit atau tidak ada. Beberapa orang masih menghasilkan urin, tetapi kebanyakan hanya cairan zat sisa (sampah) tidak dibuang.
6. **Tangan** : bengkak yang dapat disebabkan oleh penumpukan cairan.
7. **Kaki** : bengkak dapat disebabkan oleh penumpukan cairan.
8. **Kulit** : penumpukan ureum dapat menimbulkan gatal yang parah
9. **Pembuluh darah** : tekanan darah sering tinggi, karena fungsi ginjal sebagai pengatur tekanan darah tidak optimal

Bila Anda Mengalami Penyakit Ginjal Kronik dan Diabetes

- Satu-satunya hal terpenting yang dapat Anda lakukan untuk menjaga ginjal adalah menjaga agar gula darah Anda tetap terkendali. Pemeriksaan gula darah rutin sangat penting.
- Tekanan darah yang tinggi menambah kerusakan ginjal yang dapat menyebabkan diabetes. Minumlah semua pil tekanan darah Anda sesuai yang ditentukan, dan periksa tekanan darah Anda.
- Pil tekanan darah yang disebut ACE inhibitor dapat melindungi fungsi ginjal pada penderita diabetes. Tanyakan kepada dokter Anda apakah menggunakan ACE inhibitor atau ARB tepat untuk Anda.
- Lakukan tes urine untuk mikroalbuminuria (jumlah protein mikroskopis) setahun sekali. Tes ini dapat mendeteksi penyakit ginjal tahap awal, sehingga lebih mudah untuk segera ditangani dan memperlambat penurunan fungsi ginjal.



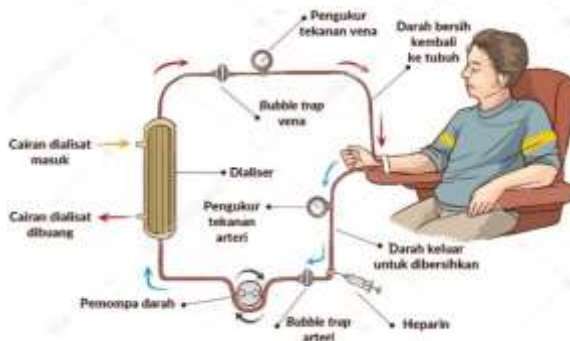
Materi IV: Terapi Pengganti Ginjal

Terdapat beberapa terapi pengganti ginjal yang umum dipilih, yaitu **hemodialisis**, **peritoneal dialisis** dan **transplantasi ginjal**.

A. Hemodialisis (HD)

Hemodialisis berasal dari kata *“hemo”* artinya darah, dan *“dialisis”* artinya pemisahan zat-zat terlarut. Adalah proses pembersihan darah melalui proses penyaringan darah di luar tubuh menggunakan mesin dialisis. Fungsi dari hemodialisis adalah :

- Membersihkan kotoran dari darah seperti urea
- Menyeimbangkan elektrolit dalam darah
- Membuang cairan yang berlebihan dari tubuh



Kelebihan Hemodialisis

- ✓ Kondisi pasien terpantau dengan baik
- ✓ Dapat bertemu dengan pasien HD lain yang rutin, sehingga dapat berdiskusi ataupun berbagi pengalaman dalam perawatan penyakit

Kekurangan Hemodialisis

- ✓ Kadar hemoglobin cenderung lebih rendah
- ✓ Pada saat HD terjadi efek samping HD : kram, menggigil, nyeri dada, dll.
- ✓ Pasien harus datang ke rumah sakit 2 - 3 kali seminggu

Hemodialisis memakan waktu beberapa jam (3-5 jam) dan dilakukan secara berkala sesuai rekomendasi dokter.



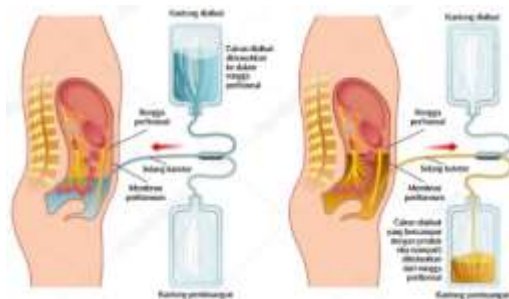
B. Peritoneal Dialisis (PD)

Merupakan jenis dialisis yang menggunakan membran peritoneum (selaput yang melapisi perut dan membungkus organ perut) sebagai penyaring darah, sehingga darah tidak perlu dikeluarkan dari tubuh pasien seperti halnya proses hemodialisis.

Cara Kerja Peritoneal Dialisis

Proses dialisis peritoneal ini tidak menimbulkan rasa sakit dan hanya membutuhkan waktu singkat, terdiri dari 3 langkah :

- Masukkan cairan dialisis ke dalam rongga perut, diikuti sebelumnya membersihkan balutan kateter.
- Cairan dibiarkan dalam rongga perut selama periode waktu tertentu (4–6 jam).
- Keluarkan cairan dari dalam rongga perut dan menutup kembali balutan area kateter.



Kelebihan Peritoneal Dialisis

- ✓ Menggunakan peralatan yang sederhana, sehingga dapat dilakukan mandiri
- ✓ Lebih fleksibel, karena tidak harus dilakukan dirumah sakit, memungkinkan pasien untuk melakukan aktifitas sehari-hari

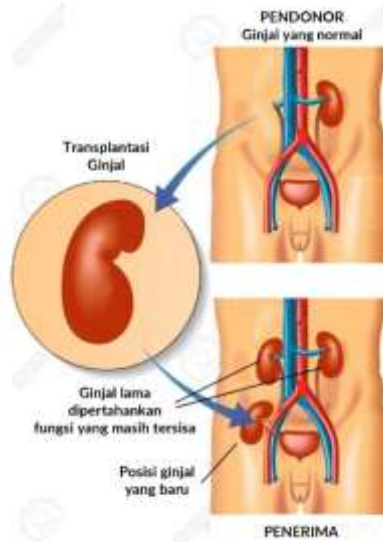
Kekurangan Peritoneal Dialisis

- ✓ Resiko infeksi rongga perut (peritonitis)
- ✓ Dapat menimbulkan rasa jenuh.
- ✓ Adanya cairan peritonium, membuat pasien tidak nyaman bahkan menyebabkan sakit pinggang



C. Transplantasi Ginjal

Suatu metode terapi pengganti dengan cara memanfaatkan sebuah ginjal sehat yang berasal dari pendonor ginjal melalui prosedur pembedahan.



Kelebihan Transplantasi Ginjal

- ✓ Ginjal baru akan bekerja seperti ginjal normal
- ✓ Tidak harus mengikuti terapi ginjal yang cukup memakan waktu

Kekurangan Transplantasi Ginjal

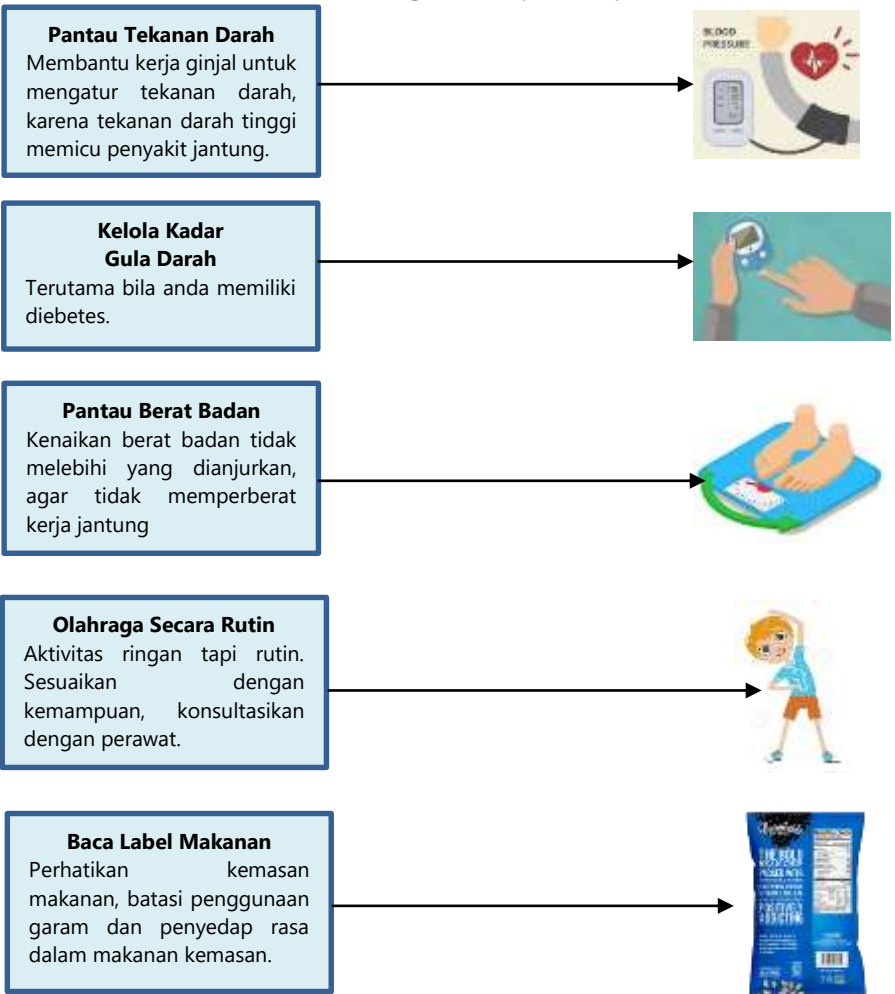
- ✓ Kesulitan mencari donor ginjal
- ✓ Dapat menimbulkan rasa jenuh, karena minum obat imunosupresan (golongan obat mengurangi kekuatan sistem kekebalan tubuh, agar ginjal baru tidak ada penolakan dari tubuh)



Materi V: Manajemen Diri Pasien Hemodialisis

Pasien yang menjalani hemodialisis karena penyakit ginjal kronis sangat penting untuk memiliki kemampuan manajemen/ mengelola gaya hidupnya.

Mengelola Gaya Hidup





Materi VI: Cara Merawat Keluarga yang Menjalani Terapi Hemodialisa

Ketika merawat keluarga dengan terapi hemodialisa, ada beberapa hal yang harus diperhatikan.

Hal yang harus diperhatikan keluarga:

- *Makanan dan minuman pasien saat di rumah*
- *Obat untuk pasien*
- *Kebersihan*
- *Aktifitas fisik*
- *Berat badan*
- *Tekanan darah*
- *Perawatan akses vaskuler*

Keluarga dapat berperan untuk membantu mengatur makanan dan minuman yang dikonsumsi. Ahli gizi, dokter, atau perawat akan menjelaskan menu makanan yang diperbolehkan dan yang tidak.



Setiap pasien akan mendapat batasan cairan berbeda-beda. Keluarga dapat membantu mengatasi batasan cairan dengan menempatkan minuman pasien dalam botol/ gelas yang sudah disesuaikan dengan jumlah cairan perharinya



Keluarga perlu mengetahui batasan dalam kalium dan garam bagi pasien. Kalium dan garam dapat mempengaruhi kerja jantung.



Orang yang menjalani hemodialisis harus menambahkan kalori dalam makanan harian, karena mereka harus memastikan kecukupan kalori dalam tubuh. Namun perlu diperhatikan jika memiliki riwayat penyakit lain, asupan yang disarankan mungkin berbeda.



kebanyakan pasien hemodialisis dianjurkan untuk makan protein berkualitas tinggi. Protein membantu menjaga otot dan memperbaiki jaringan.



Selain memantau diet pasien, keluarga juga dapat membantu pasien untuk mengingatkan waktu makan obat bagi pasien. Tekanan darah dan berat badan pasien juga perlu dipantau. Kenaikan berat badan yang banyak biasanya dikarenakan penumpukan cairan dalam tubuh.

Tips:

keluarga dapat membuat catatan harian mengenai

- Jumlah urin pasien selama 24 jam
- Berat badan pasien
- Tekanan darah pasien

➤ **Beradaptasi dengan anggota keluarga yang menjalani terapi hemodialisa**



Tidak hanya pasien yang perlu melakukan adaptasi dengan terapi hemodialisa. Para anggota keluarga yang merawat pasien pun perlu melakukan adaptasi dengan keadaan tersebut. Para pasien hemodialisa sangat membutuhkan penerimaan, dukungan, dan sikap menghibur dari orang terdekat.



Cara mudah beradaptasi:

- Kenali kelebihan dan kekurangan pada keluarga
- Menggali potensi yang ada
- Mencari dukungan sesama keluarga yang merawat pasien hemodialisa
- Bertanya pada tenaga kesehatan mengenai perawatan pasien

➤ Cara berkomunikasi dalam keluarga

Fokus penting yang harus dilakukan keluarga saat berkomunikasi dengan pasien adalah **memahami hal yang dibutuhkan** oleh pasien bukan pada hal yang ingin keluarga sampaikan.

Strategi pembicaraan yang bisa digunakan oleh keluarga:

- Mengawali percakapan dengan topic netral
- Melakukan percakapan seperti biasanya sama seperti saat pasien belum sakit
- Memilih topic pembicaraan dengan hati-hati, jangan lakukan pembicaraan dengan topic yang membuat pasien merasa terintimidasi/terpojok
- Segera ganti pembahasan ketika pembicaraan sudah tidak efektif lagi



- Berusaha menenangkan pasien saat diperlukan
- Ketika pasien menanyakan sesuatu mengenai topik yang belum dikuasai oleh keluarga, tanyakan pada ahlinya. Misal topik kesehatan, tanyakan pada tenaga kesehatan yang merawat pasien.





Materi VII: Manajemen Stress

Sebagai orang yang telah menderita penyakit menahun (kronis) dan diharuskan menjalani terapi khusus, para pasien hemodialisa akan mengalami perasaan yang sensitif. Mereka menjadi mudah tersinggung dan mudah marah.



Kemarahan merupakan emosi yang dihasilkan dari kehidupan. Perlu anda diketahui bahwa marah dapat menyebabkan dampak yang tidak baik bagi kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan dengan orang lain.

Dampak marah secara fisik:

- jantung akan berdebar lebih keras
- denyut nadi berdebar lebih cepat
- tekanan darah akan meningkat
- rentan terhadap penyakit
- cepat lelah

Dampak marah secara psikologis

- Marah terlalu berlebihan membuat anda tidak mampu mengambil kesimpulan yang tepat dan benar



	<ul style="list-style-type: none">• Membuat anda dalam situasi yang tidak menyenangkan atau tidak bahagia
Dampak marah pada hubungan dengan orang lain	<ul style="list-style-type: none">• menimbulkan masalah dengan orang lain• menghambat kerja sama karena ada permusuhan atau perasaan terluka



Cara menjaga dan mengelola emosi marah:

1. Kenali hal yang dapat memicu diri untuk menjadi marah (tempat, orang, waktu, peristiwa tertentu),
2. Ketahui perubahan fisik saat sedang marah (detak jantung meningkat, kening berkerut, ketegangan di bahu, sakit kepala, atau gemetar),
3. Berbicara dengan orang lain atau membuat catatan kecil tentang munculnya rasa marah,
4. Buat rencana bagaimana saat menghadapi orang atau situasi yang memicu kemarahan,
5. Minta orang terdekat membantu untuk menenangkan diri, dan
6. Lakukan relaksasi untuk meredakan stres.





➤ Latihan Teknik Relaksasi

Hal yang diperhatikan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah posisi yang nyaman, pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang.

Teknik nafas dalam :

- Ciptakan keadaan yang tenang
- Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dalam hitungan 1,2,3
- Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut sambil merasakan tangan dan kaki rileks
- Bernafas dengan irama normal 3 kali
- Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan
- Usahakan agar tetap konsentrasi (mata terpejam)
- Pada saat konsentrasi pusatkan pada hal positif yang ada
- Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga marah terasa berkurang





Daftar Pustaka

1. Ghane, G., Farahani, M.A., Seyedfatemi, N., & Haghani, H. (2017). The effect of supportive educative program on the quality of life in family caregivers of hemodialysis patients. *Journal Education and Health Promotion*. 2017 Oct 4; 6:80. doi: 10.4103/jehp.jehp_78_16. eCollection 2017.
2. Wembenyui, C.F. (2017). *Examining knowledge and self-management of chronic kidney disease in a primary health care setting*. Queensland: Queensland University of Technology.
3. Pernefri. (2015). Naskah Lengkap Workshop dan Simposium *Nefrology Update 2015: Emergency In Nefrology And Hipertension*. Semarang: Universitas Diponegoro; 10 – 13.
4. Brunner & Suddarth. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8; Volume 2. Jakarta: EGC.



...Semoga Sehat Selalu bersama Keluarga...

Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, S.H
Tembalang, Semarang, Jawa Tengah 50275

ISBN 978-623-7222-72-9

