

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi salah satu masalah kesehatan yang semakin meningkat secara global, terutama di Indonesia baik prevalansi serta mortalitasnya. CKD diawali dengan adanya penurunan pada fungsi ginjal. Penurunan pada ginjal ini ditandai dengan adanya penurunan laju filtrasi glomerulus serta terjadi peningkatan kadar kreatinin di dalam darah (Hartati, Handoyo, & Prasetyo, 2025). Pasien dengan CKD akan dilakukan hemodialisis yang bertujuan membuang sisa metabolisme berupa air, urea, asam urat, kalium, hydrogen, natrium, kreatinin dan lainnya dari peredaran darah melalui membran semipermeable atau disebut dializer sehingga mengakibatkan pasien merasa cemas. Kecemasan pada pasien CKD terutama yang melakukan hemodialisis diakibatkan oleh beberapa faktor yaitu, faktor behavioral yang berakibat pada gangguan psikologis, dan faktor kognitif yang mengakibatkan pasien mengalami kelelahan secara psikis dikarenakan harus menjalani hemodialisa seumur hidup (Sukandar & Mustikasari, 2021).

Menurut data WHO, prevalensi kejadian CKD di dunia mengalami peningkatan mencapai 713.783 juta jiwa dari populasi. Prevalansi kasus CKD tertinggi berada di benua Eropa yakni mencapai 18,38% dari seluruh populasi penduduk benua Eropa. Selain itu, negara Amerika Serikat juga memiliki angka tertinggi mencapai 15% dari seluruh populasi penduduk

Amerika Selatan. Sedangkan di Asia, prevalensi kasus CKD diperkirakan mencapai 434,3 juta orang (Fatimah, Utomo, & Sani, 2025).

Prevalensi kasus CKD di Indonesia juga menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi CKD di Indonesia mencapai 0,38% dan 60% melakukan hemodialisis. Menurut Riskesdas 2023 menunjukkan prevalensi CKD 2% dan menjadi 3,8% pada tahun 2024 (Putri, Adha, & Hasneli, 2025). Menurut data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi CKD di Indonesia mencapai 638.178 orang (Syakilla, Djamaluddin, Liputo, & Maryadi, 2025). Sedangkan di Provinsi Jawa Timur, prevalensi CKD ditemukan sebanyak 98.738 kasus. Ditemukan sebanyak 102 pasien CKD yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. Harjono Ponorogo (Septiani, Putra, & Susilowati, 2024). Sementara itu ditemukan sebanyak 47,36% pasien CKD yang mengalami ansietas ringan, 28,94% mengalami ansietas sedang, dan 23,68% mengalami ansietas berat (Damanik, 2020).

Sebagian besar, yang menjadi faktor risiko terjadinya CKD adalah memiliki riwayat hipertensi, Diabetes Mellitus, mengonsumsi minuman berenergi, serta memiliki pola hidup yang tidak sehat (Ariani, Budianto, & Lilia, 2024). Hal ini kemudian ditandai dengan adanya gangguan pada sistem gastrointestinal, kerusakan pada kulit, kerusakan pada sistem hematologi, serta kerusakan pada sistem saraf dan otot (Musniati, 2024). Keadaan urine yang tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan akan mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit sehingga

terapi hemodialisa diperlukan (Zatihulwani, Sasmito, & Setyowati, 2023). Hal ini berdampak pada masalah psikologis pasien CKD seperti ansietas kecemasan, rasa takut yang berlebihan, rasa rendah diri, dan sulit berkonsentrasi (Sukandar & Mustikasari, 2021). Ansietas terjadi pada pasien CKD dan menjalani hemodialisa diakibatkan oleh terapi yang berlangsung seumur hidup dan ketergantungan pada mesin yang prosesnya berlangsung lama (Damanik, 2020). Ansietas dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien yang merujuk pada pandangan individu terhadap kehidupannya, sejalan dengan budaya dan nilai-nilai yang diyakini. Selain itu, dapat dilihat juga sebagai perbandingan antara harapan dan kenyataan yang dialami individu (Gusdyan, Ariyani, Solihatin, & Muksin, 2024). Dampak dari ansietas yang tidak ditangani yaitu gangguan psikologis, peningkatan lama rawat inap, dan penurunan terhadap persepsi kualitas hidup, serta dapat menimbulkan komplikasi fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, dan frekuensi napas (Sintia, Ananda, & Mahathir, 2025).

Menurut tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) penanganan pasien CKD dengan Ansietas adalah dengan Terapi Relaksasi untuk membantu seseorang mengurangi ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau kecemasan melalui terapi relaksasi dengan intervensi keperawatan napas dalam, relaksasi otot progresif, relaksasi benson, atau imajinasi terbimbing (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan Hasanah & Inayati membuktikan bahwa terapi relaksasi benson dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien CKD dengan hemodialisis.

(Mardhalena, Hasanah, & Inayati, 2024). Terapi *spiritual emotional freedom technique* dapat digunakan untuk menurunkan tingkat kecemasan karena dapat menstimulus titik-titik tertentu tubuh yang kemudian membuat perasaan lebih tenang dan nyaman (Sintia, Ananda, & Mahathir, 2025). Selain menggunakan terapi nonfarmakologis, adanya dukungan sosial dari keluarga dan orang terdekat juga diperlukan agar dapat menurunkan tingkat kecemasan yang dialami oleh pasien CKD (Damanik, 2020).

Berdasarkan latar belakang, maka penulis akan melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan Ansietas.

## **1.2 Batasan Masalah**

Masalah pada penelitian studi kasus ini dibatasi oleh Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas di Ruang Seruni RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas?”

## **1.4 Tujuan Penulisan**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas di Ruang Seruni RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus studi kasus yaitu peneliti mampu :

- a. Melakukan pengkajian dan analisis pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.
- b. Menetapkan diagnosis dan analisis keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.
- d. Melakukan tindakan keperawatan implementasi dan analisis pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai sumber referensi tentang proses asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Ansietas.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) mendapat asuhan keperawatan terkait masalah Ansietas dengan melakukan terapi relaksasi benson sehingga masalah pasien dapat teratasi dan tidak mengalami komplikasi lain serta menambah keterampilan pada keluarga pasien tentang

bagaimana merawat anggota keluarga dengan penyakit CKD dengan masalah keperawatan Ansietas.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan berdasarkan *evidence based practice nursing* kepada pelayanan kesehatan, sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan keperawatan pada pasien yang mengalami ansietas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan oleh dosen dan mahasiswa keperawatan sebagai referensi untuk menambah wawasan dan bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) dengan masalah keperawatan ansietas.