

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik suatu kondisi yang terjadi akibat penurunan kemampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan didalam tubuh. Gagal ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup kerusakan pada kedua ginjal (Siregar, 2020).

Hemodialisis merupakan salah satu metode pengobatan gagal ginjal tahap akhir yang dianggap dapat menyelamatkan jiwa pasien. Pada keadaan gagal ginjal kronis terjadi penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali. Upaya yang bisa dilakukan adalah dengan mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisis yang dapat mempertahankan status kesehatan tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Febriana dkk, 2022). Pada pasien gagal ginjal kronik baik pasien baru maupun lama cenderung mengalami kecemasan akibat ketergantungan pada proses hemodialisis yang berdampak, baik secara finansial, produktivitas maupun psikologis (Iksan dkk, 2023)

Dampak psikologis yang muncul pada pasien yang menjalani hemodialisis ialah kecemasan. Karena disaat dia memilih untuk mengikuti pengobatan terapi hemodialisis, disaat itu juga terjadi perubahan aktivitas hidupnya seperti pasien harus rutin mendatangi unit hemodialisa 2-3 kali dalam seminggu, konsisten terhadap pengobatan yang dijalani, membatasi

cairan dan diet, serta pasien harus mengetahui bagaimana langkah-langkah dan dampak yang ditimbulkan dari keputusan yang diambilnya (Dame et al., 2022).

Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa akan merasakan kecemasan yang diakibatkan oleh berbagai stressor seperti krisis situasional, ancaman kematian, dan masalah keuangan sehingga stressor ini dipersepsikan oleh pasien dalam bentuk kecemasan (Anisah & Maliya, 2021). Zees & Lapradja (2021) juga menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien hemodialisa juga ditimbulkan oleh minimnya pengetahuan tentang tindakan, perubahan gaya hidup, biaya pengobatan yang mahal, berkurangnya waktu untuk menjalani terapi, serta rasa bosan dan depresi akibat proses penyakit.

Menurut *World Health Organization* (2021), penyakit gagal ginjal kronis (GGK) di seluruh dunia meningkat lebih dari 30% per tahun. Di Amerika Serikat, prevalensi penyakit gagal ginjal kronik (GGK) diperkirakan sekitar 100 juta kasus per tahun, jumlah ini meningkat sekitar 8% setiap tahun dan hampir setiap tahun sekitar 70 orang di AS meninggal karena kerusakan ginjal. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta jiwa, diperkirakan terdapat 1.800 kasus baru penyakit gagal ginjal kronik (GGK) setiap tahunnya. Secara global, kejadian gagal ginjal kronik meningkat, dengan perkiraan 843,6 juta orang mengalami gagal ginjal kronik stadium 1 hingga 5 (Kovesdy, 2022). Populasi orang dewasa di Asia yang mengalami gagal ginjal kronik diperkirakan mencapai 434,3

juta jiwa. Sekitar 159,8 juta orang di Cina dan 140,2 juta orang dewasa di India menderita penyakit ginjal kronik. Secara keseluruhan populasi orang dewasa di kawasan ini yang menderita gagal ginjal kronik adalah 69,1%. (Liyanage et al., 2022).

Kemenkes RI (2023) melaporkan provinsi di Indonesia dengan kasus penderita gagal ginjal kronik terbanyak yaitu Jawa Tengah (0,7%), Jawa Timur (0,67%), Kalimantan Barat (0,5%). Sedangkan Sumatera Barat didapatkan prevalensi sebanyak (0,2%). Prevalensi gagal ginjal kronik tertinggi tercatat di Kota Solok (0,5%), Kabupaten Tanah Datar dan Bukittinggi sebesar (0,4%). Menurut kelompok usia angka kejadian gagal ginjal kronik tertinggi di Sumatera Barat mencapai (0,6%) pada rentang usia 45- 54 tahun dan rasio gagal ginjal kronik menurut jenis kelamin laki-laki dan perempuan adalah 3 banding 2 (Widyantara & Yaminawati, 2023).

Prevalensi penderita gagal ginjal kronik di provinsi Aceh terus meningkat. Peningkatan tersebut didapatkan dari data pasien yang mengalami gagal ginjal kronik di Rumah Sakit Umum Daerah Zainal Abidin (RSUDZA) Banda Aceh yaitu pada tahun 2018 mencapai 163 kasus pada laki-laki, 137 kasus pada perempuan dan 55 kasus yang mengalami kematian (Dinkes Aceh, 2018). Berdasarkan data catatan rekam medis di ruang penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli pada bulan Januari-Mei 2025 terdapat 69 kasus penyakit CKD (Rekam Medis Ruang Penyakit Dalam RSUD Tgk. Chik Ditiro).

Melihat permasalahan yang terjadinya, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan mengambil judul “Asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan masalah asuhan keperawatan yang dilakukan yaitu bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

- c. Merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah di rencanakan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.
- e. Mengevaluasi kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan sesuai perencanaan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro Sigli.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan atau saran dan bahan dalam merencanakan asuhan keperawatan dalam menyikapi masalah kecemasan pada pasien Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronis.

3. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar di lahan praktik dan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

4. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang aplikasi teori asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah kecemasan yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk Chik Ditiro.

E. Metode Penulisan

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian sampai pendokumentasian berdasarkan pendekatan proses keperawatan yang selanjutnya dianalisa dan berakhir pada penarikan kesimpulan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu terdiri dari 5 Bab. Bab 1 Pendahuluan dalam bab ini berisi tentang latar belakang, tujuan

penulisan, manfaat penulisan, metode dan sistematika penulisan. Bab II tentang tinjauan teori yang berisi tentang konsep atau teori yang mendasari penulisan karya tulis ilmiah yaitu konsep dasar penyakit yang meliputi: pengertian, klasifikasi, etiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan penyakit dan berisi tentang asuhan keperawatan secara teoritis yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada bab III berisi tentang metodologi penelitian yang meliputi jenis/desain/rancangan penulisan, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional studi kasus, instrument studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data. Pada bab IV berisi tentang hasil asuhan keperawatan dan pembahasan yang meliputi pengkajian, analisa data, masalah/diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Dan pada bab V berisi tentang kesimpulan dan saran.