

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis, atau yang lebih dikenal sebagai Gagal Ginjal Kronis (CKD), merujuk pada keadaan di mana organ ginjal mengalami kerusakan baik dalam struktur maupun fungsi. Kondisi ini ditandai oleh penurunan fungsi ginjal yang signifikan dalam waktu sekitar tiga bulan dan juga penurunan laju filtrasi glomerulus menjadi kurang dari 60 ml/menit/1.73 m² atau lebih. Gejala awal penyakit ini biasanya tidak khas, sehingga sering kali terlambat terdeteksi, dan mengakibatkan pasien gagal ginjal sering kali menerima perawatan yang tertunda. Dengan mengenali tanda-tanda awal dari gagal ginjal, penanganan dapat dilakukan atau setidaknya dapat ditunda (Jaya, 2023).

Beberapa gejala awal yang bisa muncul antara lain frekuensi buang air kecil yang meningkat, terutama di malam hari, serta sering terbangun untuk ke toilet. Selain itu, urine mungkin tampak berbuih, bergelembung, atau bahkan berdarah. Pasien juga bisa mengalami kelelahan yang cepat, rasa sakit di bagian bawah punggung, pembengkakan di berbagai bagian tubuh, mual yang diikuti muntah, serta bau mulut yang tidak sedap. Tanda dan gejala klinis yang mungkin muncul pada penderita CKD diantaranya yaitu, pernapasan kussmaul, edema, gangguan pada jumlah keluaran urine, proteinuria serta pruritus dan hiperpigmentasi pada kulit (Matongka et al., 2023)

CKD adalah suatu kondisi yang menjadi masalah kesehatan dunia dengan kemunculan kasus-kasus baru, angka kejadian dan angka kematian yang semakin meningkat. Di Amerika, menurut *National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases* (NIDDK) melaporkan 10% orang dewasa di Amerika memiliki *Chronic Kidney Disease* (CKD). Epidemiologi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Amerika dengan tingkat mortalitas yang cukup tinggi, di atas 100 orang per 1000 pasien per tahunnya (Sutisna, 2021). Menurut hasil *Global Burden of Disease* tahun 2020, CKD merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia. Sedangkan di Indonesia, perawatan penyakit ginjal merupakan ranking kedua setelah penyakit jantung (Infodatin Kemenkes RI, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) ditemukan 500 juta jiwa menderita penyakit gagal ginjal kronis di dunia (Ramadhani et al., 2022). Pada tahun 2018 berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi CKD di Indonesia yaitu sebesar 0,38% dari keseluruhan populasi penduduk di Indonesia yang berjumlah 252.124.458 jiwa. Sehingga diperoleh data sejumlah 713.783 jiwa yang mengalami CKD di Indonesia. Prevalensi gagal ginjal kronis di provinsi Kalimantan Timur berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk berusia ≥ 15 tahun yaitu sebesar 0,42%, dimana hal itu mengalami peningkatan sebesar 0,32% jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas pada tahun 2013 lalu yang hanya sebesar 0,1% (Kemenkes RI, 2018).

Data Riskesdas memperlihatkan angka kejadian CKD meningkat menjadi 3,8% atau naik sebesar 1,8% dibandingkan tahun 2013. Riskesdas juga menuliskan bahwa seiring bertambahnya usia maka angka kejadian juga kian meningkat. Pada kelompok usia antara 65-74 tahun, data meningkat tajam dengan angka kejadian 0,82%, sedangkan angka kejadian pada pria sebesar 0,42% lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yaitu 0,35%. Prevalensi ditingkat provinsi tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan Utara (0,64%), sedangkan untuk Jawa Timur prevalensi penyakit gagal ginjal kronik yaitu sebesar 0,29% (Kemenkes RI, 2018).

Penderita penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ketahun berdasarkan hasil *systematic review* dan *meta analysis* mendapatkan prevalensi secara global gagal ginjal kronik sebesar 13,4% dari seluruh dunia (Simajuntak et all, 2024). Pasien CKD akan mengalami banyak gangguan dalam perilakunya diantaranya mengalami penurunan dan perubahan dalam memenuhi kebutuhan fisiologis, perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, penurunan kualitas fisik, fisiologi dan sebagainya. Pasien gagal ginjal akan merasakan kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin, adanya status kesehatan yang buruk juga Penderita penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ketahun berdasarkan hasil *systematic review* dan *meta analysis* mendapatkan prevalensi secara global gagal ginjal kronik sebesar 13,4% dari seluruh dunia (Danaik, 2020).

Gagal ginjal stadium akhir menjadi masalah global karena etiologinya yang terus berkembang bersamaan dengan penurunan fungsi ginjal yang dipercepat

karena factor usia serta komorbid yang dimiliki pasien misalnya diabetes dan hipertensi (Evans et al., 2022; Lophongpanit et al., 2019). Gagal ginjal kronik memiliki prevelensi yang cukup tinggi, yaitu sekitar

10-13% dari populasi, dan penyakit ini merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan secara permanen serta memiliki resiko yang berhubungan dengan kardiovaskuler yang lebih tinggi (Putri et al., 2020). Seperti yang diketahui pengobatan yang dapat dilakukan untuk pasien gagal ginjal kronik stadium 5 adalah dengan menggantikan fungsi ginjalnya agar pasien dapat bertahan hidup. Terapi pengganti ginjal yang dimaksudkan diantaranya adalah Hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. (Nusantara et al., 2021).

Dialisis Peritoneal (DP) atau CAPD adalah metode Terapi Pengganti Ginjal (TPG) pada pasien PGK. Penggunaan CAPD sebagai terapi pengganti ginjal menjadi modalitas utama pada pengobatan gagal ginjal di Tiongkok, yaitu sebanyak 88,8% pasien gagal ginjal kronik diobati dengan CAPD menurut data yang didapatkan dari *Chinese National Renal Data System* (CNRDS) pada tahun 2017 (Bi et al., 2021). Tidak hanya di Tiongkok, di Thailand pengobatan gagal ginjal dengan metode CAPD juga diklaim sebagai pengobatan gagal ginjal paling baik yang dapat dilakukan saat ini, baik dilihat dalam segi biaya maupun kualitas hidup setelah tindakan (Thaweethamcharoen et al., 2020).

Pengobatan gagal ginjal dengan menggunakan metode CAPD dilakukan dengan cara mengalirkan cairan pembersih melalui tabung (kateter) ke bagian perut, kemudian lapisan perut (peritoneum) akan menyaring dan membuang produk limbah dari darah. kemudian dalam beberapa saat cairan yang mengandung limbah yang telah disaring akan mengalir keluar dan dapat dibuang. Dengan cara ini, dapat dimasukkan cairan dialysis kedalam perut pasien sebanyak 2 liter, menggunakan kateter yang sudah dipasang secara permanen. Zat sisa yang tersebar dalam tubuh seperti urea, vitamin K, serta elektrolit yang berlebih akan menuju cairan dialysis kemudian dialirkan keluar serta diganti beberapa kali dalam sehari. Terapi menggunakan CAPD memiliki kekurangan salah satunya adalah memiliki resiko infeksi siperitoneum yang cukup tinggi (Abdullah et al., 2022). Meskipun CAPD merupakan salah satu pengobatan efektif untuk pasien penyakit ginjal, CAPD tidak

terlepas dari risiko komplikasi seperti penyakit peritonitis, infeksi exit site, dan komplikasi dengan kateter. Penyakit seperti peritonitis merupakan penyebab utama kegagalan dalam pengobatan CAPD yang dapat menyebabkan kematian, hal ini menimbulkan stress psikologis seperti kecemasan (Purnama & Wiguna, 2024).

Kecemasan yang dialami pasien Ny. T juga karena pada terapi CAPD karena fungsi ginjal akan mengalami penurunan bertahap secara terus menerus, kecemasan bertambah karena adanya proses dialysis yang tidak teratur, dimana cuci darah dilakukan secara mandiri di rumah sering kali pasien lupa atau bahkan sengaja tidak melakukan karena dirinya merasa bosan ataupun kelelahan sebab tindakan dialysis di rumah dilakukan setiap hari bahkan bukan hanya 1x sehari tapi harus 3-6x sehari. Ditambah berkurangnya kemampuan ultrafiltrasi yang disebabkan fibrosis peritoneal dan inflamasi local, oleh sebab itu pasien CAPD harus dievaluasi secara teratur untuk memastikan dirinya dalam keadaan stabil, tidak ada komplikasi selama pasien melakukan cuci darah di rumah dan untuk tetap memantau keadaan fungsi ginjal apakah ada penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan perubahan pada dosis dialysis.

Karena sifat penyakit yang kronis, banyak penelitian telah menunjukkan bahwa penyakit ini sangat terkait dengan meningkatnya masalah sosial dan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan penurunan Kualitas Hidup. Beban penyakit, pengobatan seumur hidup, modifikasi pola makan, dan tingginya biaya pengobatan merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perubahan status psikologis pasien CKD. Kecemasan dianggap sebagai salah satu gangguan kejiwaan paling umum yang terjadi pada pasien dengan CKD dan dapat menyebabkan gangguan fungsional, keinginan bunuh diri, gangguan tidur, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan memburuknya status gizi (Alshelleh., ea all, 2022).

Penelitian lain menyebutkan pasien dengan menderita kecemasan dan depresi pada pasien ESRD (*End Stage Renal Disease*) atau Gagal ginjal terminal lebih tinggi dari pada pasien GGK pra dialisis. Puspitasari, Mursudarinah & Hermawati (2021) menyatakan, pada pasien yang menjalani CAPD mengalami kecemasan dapat disebabkan oleh kondisi status mental dan fisik, tingkat keparahan penyakit yang dirasakan, serta tingkat ekonomi dan sosial yang dimiliki.

Kecemasan pada Pasien yang akan melakukan terapi CAPD dapat diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dengan pemberian obat berfungsi untuk mendepresi susunan saraf pusat namun pada efeknya dapat menimbulkan gangguan pada kardiovaskuler, mata, gastrointestinal, dan kulit. Terapi nonfarmakologi yang dapat diberikan salah satunya relaksasi napas dalam untuk mengalihkan rasa cemas yang diderita oleh pasien karena dapat menurunkan kinerja jantung sehingga membuat penurunan ketegangan pada otot (Sukandar & Mustikasari, 2021). Teknik relaksasi napas dalam mampu menekan saraf simpatis yaitu dengan menekan rasa tegang yang dialami seseorang, secara timbal balik melalui peregangannya kardiopulmonal akan meningkatkan baroreseptor sehingga merangsang saraf parasimpatis untuk menurunkan ketegangan, kecemasan, serta mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Puspitasari, Mursudarinah & Hermawati, 2021).

Berdasarkan hasil studi awal yang dilakukan pada bulan Agustus 2024 di Rumah Sakit Umum dr Saiful Anwar di ruang Parangtritis, telah dilakukan pengkajian pada Ny. T (28th) yang merupakan pasien CKD yang dirawat di ruangan tersebut. Pada saat pengkajian pasien mengeluhkan cemas dan gelisah, tidak nafsu makan hingga mengalami penurunan berat badan, mudah lelah, lemas, dan pusing akan penyakitnya yang akan direncanakan terpasang CAPD. Berdasarkan hasil wawancara, perawat mengatakan bahwa sudah melakukan pengkajian sesuai dengan format pengkajian. Dalam hasil pengkajian penulis menegakan 1 diagnosa utama yaitu ansietas. Rencana dan tindakan keperawatan yang dibuat sesuai standar SLKI dan SIKI. Intervensi yang diberikan yaitu reduksi ansietas yang diantaranya adalah terapi relaksasi benson.

Relaksasi Benson merupakan terapi relaksasi pernafasan dengan penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang mengungkapkan rasa cemas yang sedang di alami pasien. Kelebihan relaksasi ini lebih mudah dilakukan tanpa adanya efek samping di bandingkan dengan teknik relaksasi lainnya (Arfiana & Wirawati, 2023). Cara kerja teknik relaksasi Benson ini adalah berfokus pada kalimat tertentu yang di ucapkan berulang kali dengan ritme teratur yang di sertai sikap pasrah kepada Tuhan Yang Maha Esa sambil menaik nafas dalam. Pernafasan yang panjang dapat memberikan energi yang cukup, karena pada waktu

menghembuskan nafas mengeluarkan karbondioksida (CO₂) dan saat menghirup nafas panjang juga mendapatkan oksigen yang sangat di perlukan oleh tubuh untuk memberihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (Purwanto, 2016).

Abarghooe et all (2022) mengatakan bahwa Teknik relaksasi Benson adalah teknik relaksasi umum dan telah diakui sebagai salah satu metode yang paling tepat dan hemat biaya untuk mengurangi masalah kesehatan. Pencapaian relaksasi tidak memerlukan alat khusus atau resep dokter dan dapat digunakan dalam berbagai situasi. Terapi relaksasi benson, selain dari banyaknya keuntungan dan kesederhanaan implementasinya, tidak memiliki efek samping pada pasien. Efek dari terapi benson pada kecemasan pasien telah diselidiki pada pasien dengan masalah kesehatan yang berbeda. Misalnya, terapi relaksasi benson dapat mengurangi gejala kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisis, pemasangan CAPD, mereka yang dirawat di unit gawat darurat, dengan penyakit arteri koroner, kandidat operasi, dan yang menjalani mastektomi.

Relaksasi Benson menjadi salah satu metode paling nyaman, mempertimbangkan kesederhanaan dalam pengaplikasian serta minim efek. Relaksasi Benson dilakukan sebanyak dua kali dalam sehari selama 15-20 menit dapat membantu penurunan kecemasan (Marliana, Hasanah, & Fitri, 2021). Hasilnya sesuai pernyataan Arfiana & Wirawati (2023) yang menyatakan relaksasi Bonson meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan kondisi stress dengan pasien gagal ginjal. Berdasarkan latar belakang sebelumnya, peneliti tertarik mengkat kasus ini sebagai pembahasan pada Karya Ilmiah Ners dengan judul sebagai berikut “Relaksasi Nafas Dalam Benson dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. Saiful Malang”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana efektifitas dari Relaksasi Nafas Dalam Benson dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD dr. Saiful Anwar

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan Tugas Akhir ini ialah untuk menganalisis efektifitas intervensi terapi Relaksasi Nafas Dalam Benson dalam Menurunkan Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSUD Dr. Saiful Anwar

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis kecemasan sebelum diberikan intervensi relaksasi nafas dalam benson dalam menurunkan kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)
2. Menganalisis kecemasan sesudah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam benson dalam menurunkan kecemasan pada pasien chronic kidney disease *Chronic Kidney Disease* (CKD)
3. Menganalisis kecemasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam benson dalam menurunkan kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pelatihan perawat khususnya dalam bidang pertolongan pertama (keperawatan penyakit dalam). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan intervensi keperawatan pada pasien yang mengalami CKD. Selain itu, penelitian ini juga dapat berfungsi sebagai sumber informasi pendidikan untuk melaksanakan intervensi guna mengatasi permasalahan tersebut. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi atau acuan untuk penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan yang dapat diberikan kepada pasien dengan kecemasan pada pasien CKD.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penulisan tugas akhir ini diharapkan berguna sebagai informasi bagi bidang keperawatan terkait pelayanan kesehatan dirumah sakit tentang intervensi keperawatan yang dapat diterapkan untuk mengatasi

masalah-masalah pasien CKD atau gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan kecemasan (*anxiety*)

