

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik atau disebut juga *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan permasalahan kesehatan yang signifikan di tingkat global, dengan angka kejadian yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. CKD didefinisikan sebagai gangguan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif dan menetap selama minimal tiga bulan. Dalam kondisi fisiologis normal, ginjal memiliki peran penting dalam proses filtrasi zat sisa metabolisme dan kelebihan cairan dari darah, serta menjaga kestabilan elektrolit dan keseimbangan cairan tubuh. Namun, pada individu dengan CKD, fungsi tersebut mengalami penurunan sehingga dapat menimbulkan berbagai komplikasi, baik yang bersifat fisik maupun psikologis.

Cronic Kidney Disease (CKD) merupakan penurunan fungsi ginjal yang ditandai laju filtrasi glomerulus (LFR) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² selama lebih dari tiga bulan dengan adanya penanda kerusakan pada ginjal yang terlihat melalui albuminuria, elektrolit abnormal, sedimen urin abnormal, kelainan ginjal yang terdeteksi secara histologi, dan riwayat transplantasi pada ginjal (Nurpauzyah, 2023).

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) seringkali tidak menunjukkan gejala yang spesifik (asimptomatik) pada tahap awal kerusakan ginjal. Karena kurangnya tanda gejala tersebut pasien sering mengabaikan dengan tidak langsung dibawa ke

fasilitas Kesehatan. Pasien biasanya baru datang ke fasilitas kesehatan setelah terjadinya komplikasi dan didiagnosis mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) tahap akhir atau *End-Stage Renal Disease* (ESRD) (Sukma, 2016)

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi penderita Gagal Ginjal Kronik atau CKD di dunia pada tahun 2022 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2022 mengungkapkan bahwa angka kejadian *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara global kejadian mencapai lebih dari 500 juta orang dan yang hidupnya bergantung pada terapi hemodialisa yaitu 1,5 juta orang.

Di Indonesia, total kasus CKD terus menunjukkan kenaikan yang signifikan. Menurut data dari Kemenkes, (2023), prevalensi CKD pada penduduk usia ≥ 15 tahun tercatat sebesar 0,18% telah didiagnosis CKD oleh dokter, yaitu sekitar 32.200 kasus. Berikut ini adalah perbandingan data jumlah kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia berdasarkan provinsi.

Tabel 1. 1 Data Perbandingan Kasus CKD di Indonesia Tahun 2023

No.	Provinsi	Jumlah Kasus
1.	Jawa Barat	15.000 Kasus
2.	Kalimantan Utara	6.500 Kasus
3.	Maluku Utara	5.700 Kasus
4.	Sulawesi Tengah	5.000 Kasus

Sumber: (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023)

Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Jawa barat sebesar 15.000 kasus, diikuti Kalimantan Utara sebesar 6.500 kasus, Maluku Utara sebesar 5.700 kasus, dan Sulawesi Tengah sebesar 5.000 kasus. (Riskesdas, 2023)

Berikut ini adalah perbandingan data jumlah kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Jawa Barat berdasarkan kabupaten

Tabel 1. 2 Data Perbandingan Jumlah Kasus CKD Berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023

No.	Nama Kabupaten/Kota	Jumlah Kasus
1.	Kabupaten Sukabumi	364
2.	Kabupaten Garut	329
3.	Kabupaten Bandung	311
4.	Kabupaten Bekasi	309
5.	Kabupaten Ciamis	165
6.	Kabupaten Bogor	122
7.	Kabupaten Tasikmalaya	116

Sumber: (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2023)

Berdasarkan data perbandingan tersebut diantara 7 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat Tahun 2023, Kabupaten Sukabumi menduduki peringkat paling atas dengan 364 kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan kasus terendah berada di Kabupaten Tasikmalaya yaitu 116 kasus sedangkan Kabupaten Garut di peringkat ke dua memiliki 329 kasus.

RSUD dr. Slamet adalah salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Garut, pada tahun 2024 kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebanyak 1.001 kasus.

Tabel 1. 3 Data kasus Chronic Kidney Disease (CKD) di RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2024

Nama Ruangan	Jumlah Kasus
Safir	265 Kasus
Hemodialisa	257 Kasus
Agate Bawah	230 Kasus
Kalimaya Bawah	152 Kasus
Kalimaya Bawah	73 Kasus
Topaz	24 Kasus
Jumlah	1.001 Kasus

Sumber:(Rekam Medik Ruangan RSUD Dr.Slamet Garut Tahun 2024)

Berdasarkan data perbandingan diatas dapat disimpulkan bahwa kasus tertinggi *chronic Kidney Disease* (CKD) berada diruangan safir dengan jumlah 265 kasus. Sehingga dari data tersebut peneliti memilih di Ruangan Hemodialisa dengan jumlah kasus 257, kenapa di Ruangan Hemodialisa penulis akan melakukan penelitian pada pasien *chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah tingkat kecemasan yang menjalani hemodialisa maka akan lebih efektif untuk melakukan penelitiannya jika di ruangan hemodialisa.

Penatalaksanaan pada kasus penyakit ginjal kronis yaitu fungsi ginjal yang rusak sangat sulit untuk dilakukan pengembalian, maka tujuan dari penatalaksanaan klien CKD adalah untuk mengoptimalkan fungsi ginjal yang ada dan mempertahankan keseimbangan secara maksimal untuk memperpanjang harapan hidup pasien. Sebagai penyakit kompleks, CKD membutuhkan penatalaksanaan terpadu dan serius, sehingga akan meminimalisir dan meningkatkan harapan hidup pasien. (Rini, 2021)

Gejala yang muncul adalah sering merasa pusing, sering susah tidur (insomnia) sering merasa tegang, sering merasa gelisah dan sering merasa cemas. Hal tersebut mengakibatkan munculnya masalah ansietas pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menyebabkan komplikasi yang sangat serius seperti penyakit jantung, diabetes melitus, hipertensi. Selain komplikasi fisik, pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) sering menghadapi masalah psikologis seperti kecemasan (ansietas), yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan. Kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk ketidakpastian terhadap prognosis penyakit, meningkatnya risiko depresi, perubahan gaya hidup, dan kekhawatiran terhadap komplikasi jangka panjang (Kimmel, 2020)

Kecemasan ditandai dengan perasaan ketidakpastian, ketakutan, dan ketakutan yang mengganggu. Kecemasan menjadi suatu gangguan ketika intensitas dan durasinya melampaui apa yang diharapkan. Tubuh manusia memiliki respon fisiologis yang khas ketika mengalami kecemasan. Respons ini melibatkan sistem saraf otonom yang terbagi menjadi sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Ketika seseorang mengalami kecemasan, sistem saraf simpatik akan teraktivasi, menyebabkan pelepasan hormon stres seperti kortisol dan adrenalin ke dalam darah. Respons ini mempersiapkan tubuh untuk “fight or flight” dengan meningkatkan denyut jantung, tekanan darah, pernapasan, dan memobilisasi energi untuk menghadapi ancaman yang dirasakan. Respons tubuh terhadap kecemasan juga dapat mencakup gejala fisik seperti keringat dingin, gemetar, nyeri otot, gangguan pencernaan, serta perasaan tidak nyaman dan tegang (Relica & Mariyati, 2024).

Adapun cara untuk mengetahui atau mengukur skala Tingkat kecemasan terhadap respon pasien dengan cara pengukuran skalanya yaitu dengan menggunakan rumus skala Hamilton Anxiety Rating Scala (HARS-A).

Untuk menurunkan tingkat kecemasan akibat hemodialisa pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dapat diterapkan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis dapat mencakup obat-obatan seperti diazepam, larozepam, alprazolam, sertraline, fluoxetine, paroxetine, escitalopram, propranolol, dan lain-lain. Salah satu terapi non farmakologis yaitu terapi perilaku kognitif, terapi relaksasi napas dalam, terapi music, dan terapi meditasi, Selain itu Terapi Dzikir juga dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan. (Hasanah, U., & Kurniasari, 2021)(Ćwiek, 2024)

Terapi Hemodialisis dapat mempengaruhi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis karena prosedur ini memerlukan waktu yang cukup lama dan berulang setiap seminggu dua kali sepanjang hidup pasien. Dengan adanya kodisi tersebut maka akan memicu adanya berbagai dampak diantaranya adalah dampak secara biologis dan psikologis. Dampak biologis yang sering dirasakan oleh pasien hemodialisa yaitu pusing, sesak napas, mual, hingga muntah, kram otot, dan cepat ,erasa kelelahan. Sementara untuk dampak psikologis yang kerap dialami pasien seperti kecemasan, depresi, keinginan untuk bunuh diri, agresif, paranoid, permasalahan seksual, gangguan kompulsif, psikosis, hingga mempengaruhi hubungan interpersonal dan keluhan fisik. (Farhani & Qudsyi, 2024)

Terapi dzikir merupakan salah satu bentuk terapi yang efektif untuk mengurangi kecemasan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa, melalui mekanisme relaksasi dan ketenangan. Sebagai bentuk ibadah dalam Islam, dzikir memberikan efek menenangkan pada pikiran dan jiwa. Saat pasien melakukan dzikir, fokus pada pengulangan doa membantu mengalihkan perhatian dari kecemasan. terapi dzikir mendekatkan pasien kepada Tuhan, meningkatkan optimisme, dan mengurangi ketakutan akan masa depan. Dengan demikian, terapi dzikir merupakan pendekatan efektif untuk menangani kecemasan dan meningkatkan kesejahteraan secara holistik. (Relica & Mariyati, 2024)

Tahapan dzikir terdapat 3 tahapan, yaitu dzikir jali (lisan), dzikir khafi (tersembunyi), dan dzikir haqiqi (melibatkan jiwa raga, lahir dan batin, dimanapun dan kapanpun. Terapi dzikir dalam penelitian ini termasuk dalam tahapan dzikir jali karena dilafalkan melalui lisan secara berulang yang bertujuan untuk menggerakkan hati. Dzikir jali meliputi rasa syukur, doa, dan puji untuk Allah SWT. Dengan melakukan pengulangan melalui lisan dapat menyimpan informasi dalam memori, meskipun informasi tersebut belum dipahami maknanya secara penuh. Karena, adanya terapi dzikir ini bertujuan untuk subjek memiliki kebiasaan untuk mengingat kepada Allah.

Berdasarkan hasil penelitian Relica & Mariyati, (2024) juga menunjukkan bahwa lama hemodialisis membebani tingkat kecemasan pasien, terutama terkait dengan alat/unit dialisis yang digunakan selama prosedur. Penelitian menyatakan Tingkat kecemasan tinggi dipengaruhi oleh akses pembuluh darah yang digunakan untuk terapi hemodialisa, kelelahan dalam menjalani pengobatan, komorbid, ketakutan, dan status keuangan. Lama hemodialisis mempengaruhi kecemasan pada pasien gagal ginjal kronis, termasuk durasi prosedur yang panjang, pengalaman pasien, kualitas tidur yang terganggu, dan intervensi terapeutik yang diberikan selama hidupnya. Faktor penentu terjadinya kecemasan seperti naiknya kadar kreatinin, tingkat kelelahan, kadar nitrogen urea darah, usia, durasi HD, jumlah sesi dialysis dan usia. Durasi yang panjang ini dapat menimbulkan gangguan baik dari segi biologi maupun psikologis bagi pasien, termasuk meningkatkan tingkat kecemasan.

Menurut penelitian Relica & Mariyati, (2024) yang berjudul Terapi Religi Dzikir Pada Kecemasan Pasien Gagal Ginjal Kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dampak positif dzikir dalam mengurangi tingkat kecemasan dan depresi pada pasien hemodialisis.. Terapi dzikir sebagai bagian dari intervensi perawatan holistik dapat bermanfaat dalam mengurangi tingkat kecemasan di antara pasien yang menjalani hemodialisis untuk gagal ginjal kronis.

Menurut penelitian Farhani & Qudsyi, (2024) yang berjudul Terapi Dzikir Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Hemodialisa. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terapi dzikir ini dinilai cukup efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan, yang memberi intervensi berupa terapi dzikir hasil keseluruhan subjek memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah setelah terapi dzikir.

Menurut penelitian Hasanah, (2022) yang berjudul Metode Dzikir Dalam Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Terhadap Terapi Hemodialisa. Hasil penelitian ini bahwa terdapat cara yang efektif di gunakan untuk mengurangi kecemasan pada pasien *chronic kidney diseases* (CKD) dapat dikurangi dengan terapi dzikir, bahwa intervensi terapi dzikir adalah intervensi yang paling sering ditemukan dan efektif terhadap kecemasan pasien gagal ginjal kronik.

Upaya pencegahan komplikasi bagi pasien yang mengalami gangguan sistem ginjal dapat berupa terapi dengan hemodialisis (HD). Terapi hemodialisis adalah suatu terapi pengganti fungsi ginjal dalam mengeluarkan sisa-sisa metabolisme dari peredaran darah menggunakan teknologi melalui membran semipermeabel sebagai pemisah darah dan cairan dialisat dan dilakukan dalam jangka waktu yang cukup panjang karena karakteristik gagal ginjal yang bersifat menetap dan tidak dapat disembuhkan

Fenomena masalah yang terjadi berdasarkan hasil Studi Pendahuluan di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut pada tanggal 21-22 Januari 2025 dan survey yang dilakukan peneliti dengan melihat data dan mewawancarai perawat. Saat ini adalah meskipun informasi tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) sudah diberikan oleh perawat dan dokter, namun masih terdapat rasa cemas pada pasien. Pasien mengalami cemas karena yang dilakukan seumur hidup, setelah hemodialisa mengalami mudah pusing, depresi, dan kejang otot (kram).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut pada 3 pasien CKD pasien 1 dan 2 mengatakan cemas dan takut karena pertama kali di Hemodialisa dengan nilai kecemasan 21 (kecemasan sedang), sedangkan pasien 3 mengatakan merasa takut dan cemas dengan penyakit komplikasi dengan nilai 26 (kecemasan sedang). Dan hasil wawancara 2 orang perawat penanganan pada pasien yang cemas akibat pertama kali di Hemodialisa adalah dengan mengedukasi tindakan Hemodialisa dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, sedangkan untuk terapi dzikir belum dilakukan oleh perawat diruangan Hemodialisa.

Selain itu, Peran perawat disini sangat penting sebagai Care Provider yaitu sebagai pemberian asuhan keperawatan pada pasien penyakit *chronic kidney disease* (CKD) dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar lalu dievaluasi sesuai dengan salah satu pemberian Teknik terapi dzikir untuk menurunkan Tingkat kecemasan pada saat sedang melakukan hemodialisa. Selain sebagai care provider peran perawat juga penting sebagai *Health Educator* bagi pasien dan keluarga, perawat bertugas memberikan Pendidikan Kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan terapi dzikir sebagai Upaya meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan pasien.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“ Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD Dr. Slamet Garut 2025?”**

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah " Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

Tujuan Penelitian**Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Penerapan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruangan Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025.

Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025
2. Melakukan Diagnosa Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025
3. Melakukan Perencanaan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah tingkat kecemasan di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025
4. Melakukan Implementasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pemberian terapi dzikir di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan pemberian terapi dzikir di Ruang Hemodialisa OUBK RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2025

Manfaat Penelitian**1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu klien dalam memahami dan menerapkan Teknik terapi dzikir sebagai salah satu metode untuk menurunkan tingkat kecemasan. Dengan mempraktikkan Teknik ini secara rutin, klien dapat mengontrol tingkat kecemasan dan dapat mengurangi stress dan mendukung sehingga berdampak positif pada kesehatan dan kualitas hidup.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Mampu memahami dan menerapkan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan.

b. Bagi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi perawat dalam memberikan intervensi keperawatan yang lebih efektif dan berbasis bukti. Secara khusus, perawat dapat memanfaatkan informasi yang disajikan untuk mengaplikasikan terapi dzikir sebagai bagian dari penerapan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Dengan demikian, perawat dapat berkontribusi dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam pengelolaan penyakit serta kualitas hidup mereka secara menyeluruh.

c. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan, mengasah ketajaman berpikir dalam melakukan studi kasus tentang *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan juga sebagai materi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai di bidang asuhan keperawatan medical bedah pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

d. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran, khususnya dibidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan.

e. Bagi institusi penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi rumah sakit sebagai pemberikan pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam menentukan kebijakan terkait asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan penerapan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat kecemasan

f. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait. Secara khusus, penelitian ini memberikan dasar untuk lebih lanjut mengenai penerapan terapi dzikir, terapi perilaku kognitif, terapi relaksasi napas dalam, terapi music, dan terapi meditasi, pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

