

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh penularan vektor, virus atau bakteri, namun lebih banyak disebabkan oleh perilaku dan gaya hidup. Penyakit Tidak Menular secara berurutan yaitu stroke, hipertensi, diabetes mellitus, tumor ganas/kanker, penyakit jantung dan gagal ginjal kronik. CKD (*Chronic Kidney Disease*) atau dikenal dengan penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*) merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) dengan angka mortalitas yang cukup tinggi baik di dunia maupun di Indonesia dan sudah familiar di kalangan masyarakat Indonesia sebagai penyakit yang tidak dapat disembuhkan (Wahyuningsih 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, Prevelensi ESRD dengan jangkauan 7,0%-34,3% dan 0,1%-17,0%, masing-masing, diperkirakan sebanyak 434.3 juta (95%) orang dewasa menderita penyakit ESRD di Asia, termasuk hingga sekitar 65,6 juta orang yang telah memiliki ESRD. Jumlah terbesar dari orang dewasa yang hidup dengan ESRD berada di Cina sampai 159.8 juta dan India hingga 140.2 juta, secara kolektif memiliki 69.1% 2 dari total jumlah orang dewasa dengan ESRD di wilayah tersebut. Kesimpulan nya Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit ESRD masih menjadi salah satu peringkat tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. Penderita gagal ginjal di Indonesia setiap tahunnya terus bertambah

(Liyanage et al. 2022).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi penyakit ESRD (permil) di Indonesia sebesar 0,38% atau sebanyak 713.783 jiwa dan tertinggi di DKI Jakarta 38,7% Sementara yang terendah ada di Sulawesi Utara sebesar 2%, Sedangkan di Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat sebanyak 3.038 penderita. Di Provinsi Kalimantan Timur sendiri, untuk prevalensi ESRD berdasarkan Diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun sebesar 0,42 % meningkat 0,32% dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2013 lalu yang hanya sebesar 0,1 %. Saat ini penduduk Indonesia diperkirakan berjumlah 275 juta jiwa, sehingga total penduduk yang menderita penyakit ESRD adalah 1.041.200 jiwa. Sedangkan untuk penduduk yang pernah / sedang cuci darah umur lebih dari 15 tahun adalah 19,3%, Sedangkan prevalensi pada penderita ESRD pada kelompok umur 15 - 24 tahun (1,33%), 25 - 34 tahun (2,28%), umur 35 – 44 tahun (3,31%), umur 45 - 54 (5,64%), umur 55 - 64 tahun (7,21%) dan tertinggi pada kelompok umur ≥ 75 tahun (7,48%) (Almardhiyah 2023).

Berdasarkan data rekam medis Intalasi Rawat Inap Ruangan Dahlia selama periode Januari sampai Desember 2023 penyakit ESRD menempuh posisi ke-5 dari 10 penyakit dengan jumlah pasien masuk 9,98% pasien terdiri dari 268 pasien penderita ESRD (Sumber: Rekam Medis RSUD Majalaya, 2023) .

Menurut jurnal ilmiah keperawatan tingkat kecemasan pada penyakit ginjal tahap akhir (*End Stage Renal Disease*) mereka mengalami penurunan dan perubahan dalam perubahan respon psikologis, perubahan pada interaksi sosial, dan sebagainya. Kecemasan sangat sering dijumpai pada pasien hemodialisa. 57,30%, pasien yang mengalami kecemasan ringan, 28,94% mengalami kecemasan sedang dan 23,68% mengalami kecemasan yang parah.(Damanik 2020).

Komplikasi yang sering muncul pada pasien ESRD yaitu Ansietas, Ansietas adalah seseorang yang mengalami ketakutan, kekhawatiran dan kegelisahan yang tidak beralasan pada akhirnya menghadirkan kecemasan, dan kecemasan itu akan berdampak pada perubahan perilaku seperti, menarik diri dari lingkungan, sulit fokus dalam beraktivitas, susah makan, mudah tersinggung, rendahnya pengendalian emosi , sensitive, tidak logis, susah tidur. (Damanik 2020).

Diagnosa Keperawatan yang sering terjadi pada pasien penyakit ESRD antara lain hipervolemia, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, ansietas intoleransi aktivitas, risiko kelebihan cairan, risiko defisit nutrisi, dan gangguan integritas kulit. (Tim Pokja PPNI 2018a).

Upaya untuk mengurangi gangguan ansietas dilakukan teknik non farmakologi, penanganan yang sering dilakukan untuk menurunkan ansietas yaitu relaksasi benson tindakan untuk

mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani hemodialisa. Diagnosa Keperawatan yang sering terjadi pada pasien penyakit ESRD antara lain hipervolemia, gangguan pertukaran gas, defisit nutrisi, ansietas intoleransi aktivitas, risiko kelebihan cairan, risiko defisit nutrisi, dan gangguan integritas kulit. (Tim Pokja PPNI 2018).

Peran Perawat sangat dibutuhkan sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien ESRD Dengan masalah keperawatan Ansietas Mulai dari memberikan tindakan Berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan dengan di lakukan nya Tindakan Teknik relaksasi (Tim Pokja PPNI 2018).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat studi kasus dengan pokok bahasan tersebut dalam Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien End Stage Renal Disease (ESRD) dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang Dahlia RSUD Majalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien *End Stage Renal Disease* (ESRD) dengan masalah keperawatan ansietas di Ruang Dahlia RSUD Majalaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien End Stage Renal Disease (ESRD) dengan masalah keperawatan

ansietas di Ruang Dahlia RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil Asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang profesional, bermutu, dan holistik, serta membentuk strategi pemberian asuhan keperawatan yang berkualitas pada pasien dengan diagnosis ESRD.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat memberikan pertimbangan kepada perawat dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan Ansietas pada pasien ESRD. Walaupun berada di urutan ke-5, karena ESRD merupakan gangguan pada sistem genitourinaria yang vital untuk memproduksi, menyimpan dan mengeluarkan urine jika pada sistem genitourinaria tidak dapat melakukan seperti uraian di atas maka harus dilakukan hemodialisa dan pasien yang melakukan hemodialisa sering kali mengalami ketegangan, maka perlu dilakukan asuhan keperawatan Ansietas di ruang Dahlia RSUD Majalaya.

b. Bagi pasien dan keluarga

Hasil Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk meningkatkan pengetahuan mengenai perawatan mandiri yang dapat dilakukan oleh keluarga khususnya dalam upaya penanganan ansietas pada pasien ESRD.

c. Bagi institusi pendidikan

Hasil Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pada bidang keperawatan medikal bedah sehingga dapat memberikan suatu asuhan keperawatan yang baik pada klien dengan diagnosis medis ESRD.

d. Bagi rumah sakit

Hasil Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai sumber acuan, informasi, dan kebijakan serta dalam meningkatkan kualitas keperawatan yang baik pada pasien dengan diagnosis medis ESRD.