

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) menjadi salah satu penyebab utama meningkatnya angka kematian dan beban penyakit di abad ke- 21 (Cahya, Sari and Timan, 2025). Peningkatan kasus ini berkaitan dengan bertambahnya faktor risiko di masyarakat, seperti obesitas, diabetes melitus dan hipertensi yang dapat menyebabkan kerusakan ginjal secara bertahap (Cahya, Sari and Timan, 2025). Hubungan obesitas dengan CKD telah dibuktikan dalam sebuah studi yang menunjukkan hasil bahwa individu obesitas memiliki risiko 1,81 kali lebih tinggi mengalami CKD dibandingkan non-obesitas (RR 1,81; 95% CI: 1,52–2,16) (Feckingham and Hirakata, 2021). Analisis etiologi CKD tahun 2021 dalam studi tersebut mencatat bahwa CKD akibat diabetes mellitus tipe 2 (T2DM) memiliki prevalensi dan insiden tertinggi di antara penyebab yang diketahui, serta menunjukkan tren peningkatan yang konsisten (Kidney and Collaborators, 2023). Sementara itu, CKD akibat hipertensi juga mengalami kenaikan insiden yang signifikan, dari sekitar 463 ribu kasus menjadi lebih dari 1,2 juta kasus pada tahun 2021. Kedua kondisi ini secara bersama-sama menyumbang mayoritas kasus CKD di tingkat global, sehingga menegaskan peran krusial diabetes mellitus dan hipertensi dalam epidemiologi serta peningkatan beban penyakit CKD di dunia (Kidney and Collaborators, 2023).

CKD merupakan masalah kesehatan global yang ditandai dengan peningkatan prevalensi setiap tahunnya (Wayan *et al.*, 2023). Secara global, pada tahun 2023 diperkirakan sekitar 788 juta orang usia ≥ 20 tahun menderita penyakit

ginjal kronis (CKD). Prevalensi CKD yang telah disesuaikan berdasarkan usia pada populasi dewasa dunia mencapai sekitar 14,2%. Wilayah dengan prevalensi tertinggi dilaporkan berada di kawasan Afrika Utara dan Timur Tengah. Selain itu, sebagian besar kasus CKD secara global berada pada stadium awal hingga menengah (stadium 1–3), yang sering kali belum terdiagnosis secara optimal karena gejalanya yang cenderung tidak spesifik (Kidney and Collaborators, 2023). Wilayah dengan prevalensi tertinggi dilaporkan berada di kawasan Afrika Utara dan Timur Tengah, sementara sebagian besar kasus CKD secara global berada pada stadium awal hingga menengah (stadium 1–3), yang sering kali tidak terdiagnosis secara optimal (Kidney and Collaborators, 2023). Penyakit ini bersifat progresif dan *irreversible* serta dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien, salah satunya adalah anemia (Bila *et al.*, 2024).

Anemia merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien CKD dan dapat menurunkan kualitas hidup serta memperburuk kondisi klinis pasien (Gnitecki *et al.*, 2024). Bukti ilmiah menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD). Artikel tinjauan naratif yang dipublikasikan dalam jurnal *Biomedicines* menyatakan bahwa anemia adalah komplikasi yang sangat umum pada CKD dan prevalensinya meningkat seiring dengan penurunan fungsi ginjal. Kondisi ini terutama disebabkan oleh berkurangnya produksi eritropoietin oleh ginjal serta gangguan metabolisme zat besi yang sering menyertai CKD (Pangesti, Sutrisno and Purnomo, 2024). Pada pasien dengan CKD derajat moderat (eGFR 30–59 mL/min/1,73 m²), prevalensi anemia dilaporkan mencapai sekitar 20% (1 dari 5 pasien), dan angka ini meningkat secara signifikan pada stadium yang lebih lanjut

(Gnitecki *et al.*, 2024). Selain itu, penelitian berbasis fasilitas pelayanan kesehatan di berbagai negara juga menunjukkan bahwa persentase pasien CKD yang mengalami anemia sangat tinggi. Sebuah studi observasional yang melaporkan bahwa prevalensi anemia mencapai 85,33% pada pasien CKD stadium 3–5 di Ethiopia. Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan bahwa anemia bukan sekadar komplikasi yang sering, tetapi merupakan kondisi yang sangat umum pada populasi CKD stadium lanjut, terutama seiring dengan progresivitas penurunan fungsi ginjal (Bishaw, 2023).

Konsekuensi klinis yang paling sering dirasakan pasien anemia akibat CKD adalah munculnya masalah keletihan (*fatigue*). Keletihan fisik sering disertai dengan menurunnya kadar hemoglobin (Hb) pasien (Pangesti, Sutrisno and Purnomo, 2024). *Fatigue* merupakan gejala kelelahan fisik dan mental yang persisten yang tidak proporsional terhadap aktivitas yang dilakukan dan tidak sepenuhnya hilang setelah istirahat atau tidur, serta dapat menurunkan daya kerja dan aktivitas sehari-hari pasien (Gladiola and Wreksoatmodjo, 2022). Kondisi tersebut terjadi karena hemoglobin berperan dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh. Ketika kadarnya menurun, suplai oksigen ke sel tidak optimal sehingga memicu kelemahan, penurunan toleransi aktivitas, dan rasa lelah yang persisten (Cooper, 2025). Secara klinis, anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin <14 g/dL pada laki-laki dan <12 g/dL pada perempuan, yang menunjukkan adanya gangguan kapasitas pengangkutan oksigen dalam darah dan berkontribusi terhadap timbulnya gejala keletihan (Salwani, Syukri and Abdullah, 2023). Studi dalam *Clinical Kidney Journal* (2025) juga menegaskan bahwa *fatigue* pada populasi CKD bersifat multifaktorial, namun anemia menjadi salah satu faktor utama yang

memperberat gejala tersebut dan berdampak langsung pada kualitas hidup pasien, sehingga pengelolaan anemia tidak hanya penting untuk memperbaiki parameter laboratorium, tetapi juga berperan signifikan dalam mengurangi tingkat kelelahan dan meningkatkan kesejahteraan pasien (Westrum *et al.*, 2025).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi penyakit ginjal kronik (CKD) berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 0,18%, sedangkan di Provinsi Bali tercatat sebesar 0,19%, sehingga menunjukkan bahwa kejadian CKD di Bali relatif sebanding dengan rata-rata nasional (Badan Kesehatan Indonesia, 2023). Secara global, CKD merupakan masalah kesehatan yang terus meningkat dengan estimasi prevalensi sekitar 9–13% populasi dunia, serta menjadi salah satu penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskular dan gangguan metabolik (Hill *et al.*, 2016). Seiring dengan meningkatnya jumlah penderita CKD, anemia juga sering ditemukan pada pasien dengan kondisi tersebut, dengan prevalensi dilaporkan hampir dua kali lebih tinggi dibandingkan populasi umum yaitu sekitar 15,4% berbanding 7,6%. Pada beberapa unit hemodialisis di Indonesia, rerata kadar hemoglobin pasien dilaporkan hanya 9,15 g/dL dan sebagian besar pasien mengeluhkan kelelahan sedang hingga berat (Arifin and Fatmawati, 2023). Data rekam medis di RSD Mangusada periode 2023–2026 menunjukkan terdapat 16.213 kasus CKD, dengan dominasi stadium lanjut yaitu stadium 5 sebesar 94,2%, sementara anemia tercatat pada 7 kasus (0,04%) pada pasien CKD. Temuan ini menunjukkan bahwa beban kasus CKD di fasilitas pelayanan kesehatan rujukan masih didominasi pasien pada stadium lanjut dengan kondisi penyerta, sehingga

deteksi dan penatalaksanaan anemia menjadi penting untuk mencegah dampak klinis lebih lanjut seperti keletihan serta penurunan kualitas hidup pasien.

Keletihan yang dialami pasien dengan penyakit ginjal kronik tidak hanya menimbulkan rasa lemah, tetapi juga dapat memberikan dampak yang luas terhadap kondisi fisik, psikologis, dan sosial pasien. *Fatigue* yang tidak ditangani dapat menyebabkan berbagai keluhan seperti hipotensi, kelemahan tubuh, kram otot, mual, muntah, dan pusing, serta mempengaruhi proses berpikir, konsentrasi, dan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut pada akhirnya dapat menurunkan energi pasien sehingga aktivitas harian tidak dapat dilakukan secara optimal dan kualitas hidup pasien menjadi menurun (Febrian *et al.*, 2024). Selain itu, *fatigue* yang berkepanjangan juga dapat menimbulkan gangguan emosional, gangguan tidur, malaise, penurunan konsentrasi, serta keterbatasan peran sosial karena pasien menjadi kurang mampu berinteraksi dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial seperti sebelumnya (Maulidiyah, 2024). Oleh karena itu, keletihan yang terjadi pada pasien anemia akibat CKD perlu mendapatkan perhatian dalam asuhan keperawatan, karena apabila tidak ditangani secara tepat maka dapat memperburuk kondisi fisik pasien serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi keletihan pada pasien anemia akibat *chronic kidney disease* umumnya melibatkan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Penatalaksanaan farmakologis terutama berfokus pada koreksi anemia melalui pemberian *erythropoiesis stimulating agents* (ESA), suplementasi zat besi, dan transfusi darah bila diperlukan. Terapi ESA diketahui dapat meningkatkan produksi sel darah merah dan kadar hemoglobin sehingga dapat

memperbaiki gejala anemia seperti keletihan, penurunan kapasitas fisik, serta intoleransi aktivitas pada pasien CKD. Penelitian menunjukkan bahwa perbaikan kadar hemoglobin melalui terapi ESA berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup, daya tahan aktivitas, serta penurunan tingkat keletihan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisis (Hanna and Streja, 2021). Selain itu, suplementasi zat besi juga berperan penting dalam meningkatkan efektivitas terapi anemia dan memperbaiki fungsi otot yang terganggu akibat kekurangan oksigen pada jaringan (Momb *et al.*, 2022). Selain terapi farmakologis, beberapa intervensi non-farmakologis juga digunakan untuk mengurangi keletihan pada pasien CKD. Aktivitas fisik atau latihan ringan seperti kombinasi latihan aerobik dan resistensi yang dilakukan secara terprogram terbukti dapat meningkatkan kekuatan otot, kapasitas fungsional, serta mengurangi tingkat *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis (Xia *et al.*, 2025).

Intervensi lain seperti aromaterapi, pijat, dan teknik relaksasi juga dilaporkan dapat membantu menurunkan tingkat kelelahan dengan meningkatkan relaksasi, sirkulasi darah, dan kenyamanan pasien selama menjalani terapi (Natale *et al.*, 2023). Namun demikian, penerapan berbagai intervensi tersebut masih menghadapi beberapa kendala. Respons terhadap terapi ESA tidak selalu optimal pada semua pasien karena adanya defisiensi zat besi fungsional, proses inflamasi kronis, atau gangguan metabolisme yang menghambat pembentukan sel darah merah (Weir, 2021). Selain itu, biaya terapi yang relatif tinggi serta kebutuhan pemantauan laboratorium secara berkala juga menjadi hambatan dalam pengelolaan anemia pada pasien CKD. Pada intervensi non-farmakologis, kendala yang sering ditemukan antara lain keterbatasan kondisi fisik pasien, rendahnya motivasi untuk

melakukan aktivitas fisik, serta kurangnya penerapan program manajemen *fatigue* secara terstruktur di fasilitas pelayanan kesehatan (Xia *et al.*, 2025).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien CKD selama ini masih lebih banyak berfokus pada terapi medis seperti hemodialisis, pemberian *erythropoiesis stimulating agent* (ESA), suplementasi zat besi, serta transfusi darah untuk memperbaiki kadar hemoglobin. Pendekatan tersebut terbukti dapat memperbaiki parameter laboratorium, namun tidak selalu mampu mengatasi kelelahan secara menyeluruh karena *fatigue* pada pasien CKD bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, serta kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani. Berbagai penelitian juga lebih banyak menyoroti intervensi farmakologis, sedangkan penerapan intervensi keperawatan yang secara khusus berfokus pada pengelolaan kelelahan masih relatif terbatas. Intervensi keperawatan berbasis standar seperti manajemen energi dan dukungan kepatuhan program pengobatan belum banyak dilaporkan penerapannya secara komprehensif dalam asuhan keperawatan pada pasien anemia akibat CKD. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara tingginya kejadian kelelahan pada pasien CKD dengan optimalisasi intervensi keperawatan yang bertujuan mengelola energi pasien dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi yang dijalankan.

Berdasarkan seluruh uraian latar belakang yang telah diuraikan di atas, anemia pada CKD merupakan masalah klinis yang berdampak besar terhadap munculnya kelelahan sebagai masalah keperawatan prioritas. Kelelahan memengaruhi dimensi biologis, psikologis, dan sosial sehingga memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berbasis bukti. Oleh karena itu penulis menyusun karya tulis ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan

Keletihan akibat Anemia *ec Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka rumusan masalah pada karya tulis ini yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* (CKD) di Rumah Sakit Daerah Mangusada tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai oleh penyusun laporan kasus ini adalah untuk menguraikan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec Chronic Kidney Disease* (CKD) di Rumah Sakit Daerah Mangusada Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus yang ingin dicapai, yaitu:

- a. Untuk mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.
- b. Untuk merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.
- c. Untuk merumuskan perencanaan keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.

- d. Untuk melakukan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.
- e. Untuk melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* di Ruang Legong B RSD Mangusada Tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

- a. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* (CKD) dengan anemia yang mengalami masalah keletihan.
- b. Menambah wawasan dan referensi ilmiah mengenai hubungan patofisiologis anemia pada CKD dengan munculnya masalah keletihan serta pendekatan asuhan keperawatan yang berbasis pada standar SDKI, SLKI, dan SIKI.
- c. Memberikan gambaran ilmiah mengenai penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi pada pasien CKD dengan anemia di *setting* rumah sakit.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi manfaat langsung bagi pasien, khususnya dalam mengurangi tingkat keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* dengan menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif dan sistematis. Intervensi keperawatan seperti manajemen energi, memantau kadar

hemoglobin pasien, memberikan edukasi nutrisi, serta menganjurkan tirah baring diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan secara langsung dapat menurunkan tingkat keletihan pasien.

b. Bagi perawat

Hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan komplikasi anemia yang mengalami masalah keperawatan keletihan di RSD Mangusada, *chronic kidney disease* khususnya di Ruang Legong B.

c. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Karya tulis ini diharapkan dapat memberi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, terkhusus dalam penatalaksanaan pasien *chronic kidney disease* dengan anemia yang mengalami keletihan.

d. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan bagi mahasiswa keperawatan untuk memahami penerapan proses keperawatan pada pasien keletihan akibat anemia *ec chronic kidney disease* secara nyata. Karya tulis ini juga disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan, sehingga diharapkan dapat menjadi bukti kompetensi dalam menerapkan teori keperawatan dalam praktik klinik.