BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau Chronic Kidney Disease(CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang berlangsung progresif, lambat,dan irreversible, yang menyebabkan kegagalan tubuh dalam menjaga keseimbangan cairan, elektrolit, serta proses metabolisme. Akibatnya, pasien dapat mengalami kondisi serius seperti uremia atau azotemia (Sunita et al., 2025).

World Health Organization (WHO, 2020) angka kejadian Chronic Kidney Disease di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi umumnya di seluruh dunia yang berjumlah >800 juta orang mengalami gagal ginjal kronik (Kovesdy, 2022). Diperkirakan sebanyak 434,3 juta angka kejadian gagal ginjal pada orang dewasa di Asia. Prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia dilaporkan sebesar 0,38 persen pada tahun 2023 oleh Ikatan Nefrologi Indonesia (Anissa & KJ, 2024) terjadi peningkatan tahunan dalam insiden penyakit ginjal kronis yang memerlukan dialisis, yang sekarang mencapai 499 per 1.000.000 orang (PERNEFRI, 2023).

Menurut (Riskesdas, 2018) angka kejadian gagal ginjal kronis yaitu sebesar 0.38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis. Berdasarkan data Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Bali, pasien cuci darah di Bali mengalami peningkatan dari tahun 2024 ke 2025. Tahun 2024, ada 5113 orang pasien cuci darah, sedangkan tahun 2025 ada 5336 orang pasien cuci darah. Artinya, ada penambahan 223 orang pasien cuci darah dalam kurun waktu setahun.

Penyakit ginjal kronis dapat menyerang siapa saja. Penurunan fungsi ginjal disebabkan oleh sejumlah variabel lingkungan. Kurangnya keseimbangan dalam rutinitas sehari-hari, penggunaan tembakau, konsumsi alkohol berlebihan, penggunaan obat herbal jangka panjang, penggunaan suplemen energi berlebihan, asupan air yang tidak mencukupi, konsumsi minuman kemasan yang tersedia secara komersial secara berlebihan karena harganya yang murah, dan konsumsi minuman viral yang mengandung gula fruktosa tinggi dan minuman energi siap minum secara berlebihan merupakan faktor risiko penyakit ginjal kronis dan penyakit lainnya (Widjaja et al., 2023).

Gagal ginjal kronis juga terjadi akibat pola hidup yang tidak sehat. Perilaku kebiasaan hidup seperti merokok, mengkonsumsi jamu, mengkonsumsi obat analgesik, mengkonsumsi lemak, dan mengkonsumsi makanan kandungan garam yang tinggi dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronis (Firmansyah, 2022) dalam (Nurhayati et al., 2024). Pemanis dan pewarna dalam minuman populer, pilihan gaya hidup modern yang cenderung ke arah kebiasaan buruk, dan faktor-faktor lainnya telah berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi gagal ginjal kronis, yang memengaruhi orang-orang dari segala usia, tidak hanya orang tua dan orang tua. Perilaku ini, jika dipertahankan prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di kalangan usia produktif akibat gaya hidup yang tidah sehat akan meningkat. (Nurhayati et al., 2024).

Salah satu akibat konsumsi alcohol (etanol) berlebihan yaitu meningkatknya risiko penyakit ginjal dan penyakit fungsi hati. Mengonsumsi etanol sangat berbahaya karena reaksi kimia senyawa ini membentuk nefrotoksik kuat sehingga menyebabkan gangguan fungsi dan kematian sel (nekrosis) pada sel tubulus proksimal ginjal (Ernanda et al., 2023)selain itu, akibat konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat, termasuk tinggi gula, garam, dan lemak, serta kebiasaan konsumsi alkohol yang berlebihan, ditambah dengan pola hidup yang tidak sehat

seperti kurang aktivitas fisik, merokok, dan tidak menjaga berat badan ideal, dapat menyebabkan gangguan metabolik dalam tubuh. Kondisi ini dalam jangka panjang akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dan diabetes melitus, yang merupakan dua faktor risiko utama kerusakan ginjal. Jika kondisi tersebut berlangsung terus-menerus tanpa pengendalian yang baik, maka fungsi ginjal akan menurun secara progresif hingga akhirnya dapat berkembang menjadi penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease/CKD) dan berujung pada gagal ginjal tahap akhir. Oleh karena itu, salah satu cara untuk membantu menggantikan fungsi ginjal yaitu dengan melakukan hemodialisis.

Hemodialisa merupakan terapi pengganti penyaringan darah yang digantikan oleh mesin, dimana darah dialirkan untuk keluar dari tubuh lalu kemudian bersirkulasi masuk ke dalam sebuah mesin yang disebut dialyzer (Vadakedath & Kandi, 2019). Hemodialisis dapat dilakukan 1-3 kali dalam seminggu sesuai dengan derajat kerusakan ginjal. Dalam 1 kali hemodialis memakan waktu 3-5 jam.

Sebagian besar pasien yang menjalani Hemodialisis mengalami efek samping seperti hipertensi, keram otot, pusing, mual, kelelahan, mengigil, hipotensi, sakit kepala, dan aritmia, dan nyeri dada membuat beberapa pasien menunda atau bahkan menolak menjalani hemodialisis karena beban gejala tersebut (Pebriantari & Dewi, 2017). Penolakan menjalani Hemodialisis juga dipengaruhi oleh persepsi terkait penyakitnya dimana pasien merasa gejala yang di alami masih dalam gejala rendah yang tidak berdampak pada kehidupannya sehingga hemodialisis tidak perlu dilakukan (Griva et al., 2020) serta munculnya persepsi mengenai beban fisik , finansial, ketidakpastian terkait potensi manfaat menjalani hemodialisis, serta adanya cerita negatif dari orang lain dan adanya perasaan bahwa hidup mereka telah selesai membuat mereka menolak menjalani hemodialisis (Seah et al., 2015).

Pasien gagal ginjal kronik yang tidak menjalani hemodialisis maka pasien hanya akan bertahan dalam beberapa hari atau minggu. Oleh karena itu, hidup pasien gagal ginjal kronik bergantung pada hemodialisis. Akan tetapi pasien yang menjalani hemodialisis ini terdapat permasalahan fisiologis dan psikologis. Permasalahan fisiologis yang sering dialami oleh pasien hemodialisis yaitu jantung berdebar, berkeringat, rasa sesak nafas, gangguan tidur, mudah lelah, sering kencing, sakit kepala, penglihatan kabur, pusing, mual, muntah dan kejang yang merupakan tanda-tanda dari dialysis disequilibrium syndrome. Selain permasalahan fisiologis, orang yang menjalani hemodialisis akan mengalami permasalahan psikologis antara lain kecemasan, depresi, isolasi sosial, kesepian, tidak berdaya dan putus asa.(Rudini, 2019).

Respons psikologis pasien terhadap penyakit kronis dapat dijelaskan melalui tahapan penerimaan menurut Elisabeth Kübler-Ross yang meliputi penolakan, marah, tawar-menawar, depresi, dan penerimaan. Pada pasien yang pertama kali menjalani hemodialisa, tahapan awal seperti penolakan dan marah seringkali disertai dengan peningkatan kecemasan akibat ketidaksiapan menghadapi prosedur terapi. Seiring berjalannya proses, pasien dapat memasuki tahap depresi, dimana muncul perasaan sedih, putus asa, dan kekhawatiran terhadap masa depan karena menyadari kondisi penyakitnya yang kronis serta ketergantungan terhadap hemodialisa. Kondisi ini menunjukkan bahwa kecemasan pada pasien hemodialisa, khususnya pada tindakan pertama, merupakan respons psikologis yang wajar dan perlu mendapatkan perhatian melalui dukungan serta intervensi yang tepat. Kecemasan tersebut secara bertahap dapat berkurang seiring proses adaptasi dan pencapaian tahap penerimaan terhadap kondisi penyakit (Kübler-Ross, 1969; Townsend, 2015; Stuart, 2016).

Kecemasan merupakan perasaan yang tidak nyaman dan sering dirasakan oleh semua orang. Kecemasan adalah perasaan khawatir, adanya kondisi emosional yang tidak

menyenangkan dan membuat perasaan menjadi was-was. Menurut Hurlock kecemasan adalah bentuk perasaan yang membuat khawatir, gelisah dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyengkan (Husna & Ariningtyas, 2019). Respon yang timbul ketika individu mengalami kecemasan, antara lain adalah rasa khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut dengan kesendirian, takut pada keramaian, gangguan pola tidur, mimpi yang buruk. Kecemasan yang berlebihan pada pasien hemodialisis akan memberikan dampak negatif bagi tubuh dan psikologis serta dapat menimbulkan penyakit serius lainnya, seperti penyakit kardiovaskular (Rahmanti *et al*., 2023). Kuling *et al*., (2024) menjabarkan kecemasan yang dirasakan pasien hemodialisa bisa dihilangkan dengan berbagai cara, baik secara medis ataupun komplementer.

Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemaasan pada pasien hemodialisis adalah menggunakan aromaterapi. Aromaterapi merupakan aplikasi dari minyak *essential* dari tanaman alami untuk menenangkan dan mengendalikan pikiran dan tubuh melalui senyawa aromatik dan minyak *essential* dengan efek neurologis dan fisiologis (Tabatabaeichehr & Mortazavi, 2020). Salah satu minyak aromaterapi yang dapat digunakan adalah aromaterapi lavender.

Aromaterapi adalah pemberian *Essential Oil* melalui pijatan, salep topikal, berendam, kompres (panas atau dingin) untuk merelaksasi, meredakan sakit (Rahmanti *et al.*, 2023). Inhalasi merupakan metode utama yang digunakan dalam aromaterapi karena wewangian dapat mempengaruhi suasana hati, perilaku, dan fisiologi. Melalui inhalasi, minyak esensial mempengaruhi neurotransmisi yang mempengaruhi emosi dan merangsang otak untuk melepaskan serotonin dan dopamin, yang membantu mengatur suasana hati (Yoo & Park, 2023). Lavender (*Lavandula officianalis*) yakni satu diantara aromaterapi yang dipakai untuk

mengurangi kecemasan. Kandungan *linalool* serta *linalyl asetat* dalam lavender memiliki efek menenangkan serta mengurangi kecemasan (Romlah *et al.*, 2023)

Berdasarkan Studi Pendahuluan Yang Dilakukan Di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya pada tahun 2024 dari bulan januari-desember sebanyak 73 pasien, pada tahun 2025 dari bulan januari-desember sebanyak 77 pasien, dan pada tahun 2026 dari bulan januari-maret sebanyak 78 pasien yang menjalani hemodialisa.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Asuhan Keperawatan Pemberian Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Pre Hemodialisasi Di RSU Dharma Yadnya" sebagai laporan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan harapan nantinya dapat digunakan sebagai pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Ansietas dengan Pemberian Pemberian Aromaterapi Lavender pada Pasien CKD (Chronic Kidney Disease) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Secara umum karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Ansietas Dengan Pemberian Aromaterapi Lavender pada Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre hemodialisa di RSU Dharma Yadnya

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya.

b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya.

c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya.

d. Melaksanakan implementasi keperawatan khususnya penerapan aromaterapi lavender pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya.

e. Melakukan evaluasi keperawatan dari pelaksanaan aromaterapi lavender untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa di RSU Dharma Yadnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

a. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi masukan dan memberi wawasan yang ilmiah mengenai manfaat aromaterpi lavender terhadap penurunan kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa.

b. Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti hal-hal yang berkaitan dengan pemberian aromaterpi lavender terhadap penurunan kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD)Pre Hemodialisa.

2. Manfaat praktis

a. Karya Ilamiah ini dapat menjadi data masukan dan sebagai sumber informasi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa dengan pemberian aromaterapi lavender.
b. Dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang mengurangi kecemasan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Pre Hemodialisa dengan menggunakan terapi non farmakologi aromaterapi lavender.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya ilmiah akhir ners ini menggunakan jenis rancangan penelitian studi kasus dengan metode deskriptif desain studi kasus, yaitu menggambarkan atau mendeskripsikan tentang asuhan keperawatan ansietas dengan Aromaterapi lavender pada CKD (Chronic Kidney Disease)Pre Hemodialisa. Pengajuan ijin penelitian ini dimulai dari pengurusan surat ijin untuk pengambilan kasus kelolaan pada bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Penulis mengajukan surat ke RSU Dharma Yadnya untuk mendapatkan izin pengambilan data mengenai kasus CKD (Chronic Kidney Disease).di RSU Dharma Yadnya, kemudian setelah mendapatkan surat balasan penulis membawa surat balasan penulis membawa surat tersebut ke RSU Dharma Yadnya untuk mendapatkan ijin pengambilan data dan kasus kelolaan.

Penulis melakukan pendekatan formal dengan petugas RSU Dharma Yadnya yang mengelola kasus CKD (Chronic Kidney Disease). dengan memperlihatkan surat ijin penelitian dan mendiskusikan mengenai pengambilan kasus dan pasien kelolaan. Penulis menggunakan

teknik wawancara observasi, wawancara dan dokumentasi untuk pengambilan data.Penulis melakukan pendekatan secara informal kepada pasien yang digunakan sebagai kasus kelolaan dengan menjelaskan maksud dan tujuan Aromaterapi Lavender untuk mengatasi ansietas pada pasien dengan CKD (Chronic Kidney Disease). Penulis memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan kepada pasien. Jika pasien bersedia maka pasien akan menandatangani *informed consent,* dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi maka penulis tidak akan memaksa dan menghormati haknya.

Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi meliputi biodata, keluhan utama, pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital. Setelah itu dilakukan perumusan diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan, kemudian membuat rencana keperawatan yang sesuai dengan masalah yang diderita pasien dengan ditambahkan terapi non farmakologis intervensi inovasi yang diberikan yaitu pemberian aromaterapi lavender selama 3 hari pada pasien dengan CKD (Chronic Kidney Disease) Pre Hemodialisa. yang berjumlah 1 orang dengan ansietas yang bertujuan untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri, memberikan efek relaksasi, menurunkan stres, serta membantu meningkatkan kualitas tidur pasien. Setelah menyusun rencana keperawatan dilanjutkan dengan menggunakan implementasi keperawatan yaitu pemberian aromaterapi lavender, kemudian setelah itu dilakukan evaluasi keperawatan. Melakukan analisis data yang membandingkan teori, temuan sebelumnya dan dituangkan ke dalam pembahasan kemudian membuat kesimpulan dan saran sesuai dengan hasil pembahasan.