

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (PGK) di Indonesia sebesar 200-250 kasus per juta penduduk, sedangkan insidensinya antara 100-150 kasus per juta. Prevalensi penyakit ginjal kronis (PGK) di Indonesia diperkirakan sekitar 8,6% berdasarkan penelitian populasi yang melibatkan 10.000 pasien di empat kota besar di Indonesia: Jakarta, Yogyakarta, Bali, dan Surabaya. Saat ini terdapat 300.000 orang dengan PGK di Indonesia. Peningkatan faktor risiko yang berdampak pada unsur psikologis terkait dengan meningkatnya prevalensi PGK di Indonesia.

Suatu kondisi yang disebut gagal ginjal ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara tiba-tiba. Penyakit ini terjadi ketika ginjal tidak dapat menjalankan tugas normalnya atau membuang sisa metabolisme tubuh (Mait et al, 2021). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, 786.000 orang meninggal setiap tahunnya akibat gagal ginjal kronis. Hal ini menempatkan penyakit ginjal kronis sebagai penyebab kematian paling umum ke-12 di dunia. Data terbaru yang tersedia dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 18.613 pasien di Indonesia didiagnosis dengan gagal ginjal kronis (PGK).

Kerusakan jaringan ginjal yang disebabkan oleh kondisi jangka panjang seperti diabetes, tekanan darah tinggi, dan peningkatan kadar asam urat dikenal sebagai gagal ginjal kronis. Gejala pada stadium 1 hingga 3 gagal

ginjal kronis sering kali tidak menampakkan gejala yang nyata. Gejala umum pada penderita gagal ginjal kronis meliputi tekanan darah tinggi yang sulit terkontrol, pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, oliguria (produksi urine yang sedikit), serta pucat dan lemas. Dampak psikologis dari penyakit ginjal kronis (CKD) mencakup kecemasan akan kematian yang menyebabkan tekanan spiritual, kurangnya ketenangan pikiran, dan kesulitan mengatasi stresor secara adaptif. Individu sering mengeluh bahwa hidupnya kehilangan arah dan makna.

Pasien dengan gagal ginjal kronis mengalami perubahan sosial seperti perubahan komunikasi dengan keluarga dan pengendalian diri, serta perasaan dijauhi dan ditinggalkan oleh orang. Pasien sering mengalami perasaan sedih, gelisah, kehilangan harapan untuk menghadapi penyakitnya, dan kecemasan terhadap kematian, dengan biaya prosedur dialisis yang tinggi dianggap sebagai beban yang berat bagi individu yang terkena dampaknya, seperti yang sering terjadi dalam kasus hemodialisis. Kecemasan dan ketakutan adalah tanggapan umum terhadap stres yang disebabkan oleh penyakit. Perasaan kehilangan kendali, bersalah, dan frustrasi juga ikut berperan dalam reaksi emosional pasien.

Masalah psikososial yang timbul akibat *Chronic Kidney Disease* (CKD) mencakup penurunan kekuatan fisik yang dapat mengurangi motivasi, insomnia, kondisi fisik yang tidak optimal, dan stres yang berpotensi mempengaruhi kualitas hidup. Sebaliknya, masalah psikologis yang sering dihadapi oleh pasien hemodialisis dengan gagal ginjal kronik meliputi Perawat dapat melakukan evaluasi komprehensif sebagai bagian dari proses

keperawatan yang menyeluruh. Ini membantu pasien dalam merencanakan upaya untuk mencapai kesejahteraan atau mengatasi masalah harga diri yang mereka hadapi.

Harga diri rendah situasional didefinisikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri yang menyebabkan hilangnya kepercayaan diri, pesimisme, dan perasaan tidak berharga dalam kehidupan sehari-hari. Sebuah studi di seluruh dunia yang dilakukan pada tahun 2015 menemukan bahwa penyakit ini terjadi di seluruh dunia, dengan tingkat kejadian yang berbeda di berbagai negara. Sebagai gambaran, angka kejadian di Indonesia adalah 24,99%, dibandingkan dengan 22,37% di Norwegia, 36,85% di Australia, 42,90% di Swedia, 32,61% di Kanada, 20,28% di Italia, 16,06% di Jerman, 41,73% di Inggris, dan 31,92% di Amerika Serikat. Dengan 69.249 orang secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan prevalensi yang patut dicatat di berbagai negara. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2018 klien yang mengalami Harga diri rendah situasional sebanyak 13,846 (85%).

Kesehatan mental, atau kesehatan jiwa, diartikan sebagai keadaan di mana seseorang merasa damai dan tenang secara emosional. Hal ini memungkinkan individu untuk mengoptimalkan potensi diri dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari serta untuk lebih menghargai orang lain dalam lingkungan mereka (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Harga diri rendah situasional adalah situasi di mana seseorang yang sebelumnya memiliki harga diri yang positif, menjadi memiliki harga diri

yang buruk sebagai akibat dari suatu peristiwa. Jika tidak ditangani secara cepat, harga diri rendah situasional dapat berkembang menjadi kondisi kronis, yang meningkatkan risiko seseorang terkena gangguan kepribadian.

Putra & Skumononovaty (2021) mengidentifikasi variabel predisposisi dan presipitasi sebagai dua penyebab dasar gangguan kepribadian. Faktor perkembangan, sosial, dan biologis adalah beberapa faktor predisposisi; di sisi lain, faktor presipitasi adalah faktor yang bekerja sebagai katalisator untuk memperburuk penyakit. Perilaku kritis terhadap diri sendiri, sikap hidup yang suram, menyangkal kemampuan diri, menarik diri dari pergaulan, berbicara lambat dan nada suara yang lemah, menghindari kontak mata, dan penurunan produktivitas adalah tanda-tanda rendah diri situasional.

Membangun hubungan saling percaya melalui penerapan prinsip-prinsip komunikasi terapeutik, mengenali atribut positif dan kemampuan yang dimiliki orang, menilai atribut positif dan rencana untuk melaksanakannya sesuai dengan kemampuannya adalah beberapa intervensi keperawatan untuk harga diri rendah situasional.

Dampak dari harga diri rendah situasional dapat berupa penurunan produktivitas kerja, hubungan interpersonal yang buruk, menarik diri dari lingkungan, penurunan perawatan diri dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Yosep, 2017). Untuk mencegah dampak tersebut perlu peran perawat pada klien harga diri rendah situasional yang dilakukan berupa aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Aspek promotif yaitu dengan meningkatkan dan memelihara kesehatan mental dengan meningkatkan kesadaran klien tentang mengidentifikasi kemampuan positif

klien, aspek preventif yaitu dengan mengajarkan klien menggunakan coping individu secara efektif, lingkungan yang kondusif serta memberikan reinforcement yang positif, aspek kuratif yaitu melatih kemampuan positif yang dimiliki klien, aspek rehabilitatif yaitu kontrol dengan teratur di pelayanan kesehatan, minum obat secara rutin, melatih ketrampilan yang dimiliki klien sehingga dapat meningkatkan harga dirinya dengan cara berfokus untuk melatih kemampuan dan melibatkan klien dalam kehidupan sehari-hari.

Berdasarkan paparan diatas yang telah dijelaskan maka penulis tertarik untuk mengangkat judul Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *chronic kidney disease* (CKD) Dengan Harga Diri Rendah Situasional Di RSUD Budhi Asih Jakarta

1.2 Batasan Masalah

Makalah studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Chronic Kidney Disease* CKD Dengan Harga Diri Rendah Situasional Di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2024.

1.3 Rumusan Masalah

Sebuah studi di seluruh dunia yang dilakukan pada tahun 2015 menemukan bahwa penyakit ini terjadi di seluruh dunia, dengan tingkat kejadian yang berbeda di berbagai negara. Sebagai gambaran, angka kejadian di Indonesia adalah 24,99%, dibandingkan dengan 22,37% di Norwegia, 36,85% di Australia, 42,90% di Swedia, 32,61% di Kanada,

20,28% di Italia, 16,06% di Jerman, 41,73% di Inggris, dan 31,92% di Amerika Serikat. Dengan 69.249 orang secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan prevalensi yang patut dicatat di berbagai negara. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Budhi Asih Jakarta tahun 2018 klien yang mengalami Harga diri rendah situasional sebanyak 13,846 (85%).
“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Yang Mengalami *Chronic Kidney Disease* CKD Dengan Harga Diri rendah Situasional Di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2024 ?”.

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah situasional

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah situasional
- b. Mahasiswa mampu melakukan menegakan diagnosa asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah
- c. Mahasiswa mampu melakukan menetapkan perencanaan keperawatan asuhan keperawatan pasien yang mengalami harga diri rendah situasional
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah situasional

- e. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah situasional
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Harga diri rendah situasional

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan kontribusi informasi yang diberikan dapat memajukan bidang ilmu keperawatan, khususnya dalam konteks keperawatan jiwa, dengan fokus pada penerapan asuhan ya dalam konteks keperawatan jiwa, dengan fokus pada penerapan asuhan keperawatan bagi pasien yang mengalami harga diri rendah situasional

1.5.2 Manfaat Praktis

a) Bagi Pasien dan Keluarga.

Diharapkan dapat memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai definisi, faktor pemicu, manifestasi klinis, upaya pencegahan, serta metode terapi untuk mengatasi harga diri rendah situasional, serta menerapkan strategi pencegahan tersebut dalam rutinitas sehari-hari.

b) Bagi Institusi.

Karya tulis ini dapat dijadikan landasan untuk penelitian lanjutan yang memfasilitasi penerapan asuhan keperawatan bagi pasien dengan harga diri rendah situasional.

c) Bagi Pembaca

Sebagai sumber informasi yang dapat memperluas pemahaman dan konsepsi pengetahuan bagi lembaga terkait, terutama dalam upaya meningkatkan layanan kepada pasien yang mengalami harga diri rendah situasional