

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu kondisi terjadinya degradasi fungsi renal yang berlangsung secara terus-menerus hingga jaringan ginjal yang tersisa tidak lagi sanggup menjaga stabilitas lingkungan internal tubuh. Penyakit ini dipandang sebagai kegagalan ginjal stadium akhir yang bersifat permanen, kondisi tersebut memicu kegagalan sistemik dalam mengelola metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang berujung pada akumulasi toksin ureum dalam darah (Sulistyowati, 2023). *World Health Organization*, (2026) menyebutkan bahwa diperkirakan 674 juta orang di seluruh dunia menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V. Berdasarkan data *Global Burden of Disease* (GBD) disebutkan bahwa total insiden CKD pada anak usia 0-19 tahun secara global pada tahun 2021 ditemukan 7,54 juta kasus (Zhang X et al., 2026).

Menurut *Indonesian Renal Registry*, (2023) disebutkan bahwa jumlah pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia pada tahun 2020 tertinggi adalah CKD Stage V dengan total 61.786 kasus. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2023) mengungkapkan bahwa terdapat 220 anak CKD Stage V pada anak yang menjalani dialisis sebagai terapi pengganti ginjal dan 13 anak menjalani transplantasi ginjal dari 16 RS Pendidikan di Indonesia tahun 2017. Berdasarkan data Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2023, angka kejadian CKD di wilayah Sumatera Barat tercatat sebesar 0,4%, di mana Kota Padang menyumbang prevalensi sebesar 0,3%. Di sisi lain, manifestasi klinis CKD pada kelompok usia di bawah 30 tahun terpantau masih berada pada kategori rendah, dengan persentase berkisar antara 0,05% hingga 0,1% (Suherlin et al., 2025).

Tanda dan gejala yang sering dialami oleh penderita gagal ginjal kronis (CKD) meliputi secara fisik maupun psikologis. Gejala fisik yang sering muncul meliputi mual, muntah, perubahan frekuensi buang air kecil, serta pembengkakan. Sementara itu, gejala psikologis yang dapat dialami antara lain kecemasan, stres, hingga depresi (Nurhayati & Ritianingsih, 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Fiteli et al., (2024) ditemukan bahwa respon cemas pada anak selama hospitalisasi yang muncul ditandai dengan beberapa manifestasi perilaku. Pertama, kecemasan akibat perpisahan umumnya ditunjukkan melalui tangisan yang persisten, upaya aktif untuk mencari keberadaan orang tua, serta keengganan untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Kedua, kondisi kehilangan kendali sering kali diekspresikan melalui tindakan agresif, seperti menendang dan menggigit, yang pada gilirannya dapat menghambat perkembangan kemandirian anak. Terakhir, ketakutan terhadap rasa nyeri dan cedera fisik biasanya tercermin dari sikap defensif menghindari petugas medis, yang disertai dengan penolakan verbal secara langsung.

Respons cemas yang ditunjukkan oleh anak yang menjalani hospitalisasi dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan dampak buruk yang lebih luas terhadap proses penyembuhan jika tidak segera

ditangani. Secara fisiologis, kecemasan yang berkepanjangan akan merangsang sistem saraf simpatis untuk melepaskan hormon stres yang memicu peningkatan tekanan darah dan denyut nadi, dimana kondisi ini dapat memperberat beban kerja sistemik tubuh pasien termasuk organ ginjal yang sudah mengalami degradasi fungsi (Fathurrahman, 2025). Selain itu, tingkat ansietas yang tinggi terbukti dapat menurunkan ambang toleransi nyeri anak, sehingga memicu perilaku maladaptif seperti sikap non-kooperatif dan penolakan secara agresif terhadap prosedur medis maupun keperawatan, perilaku yang muncul ini pada akhirnya menghambat efektivitas pemberian terapi, meningkatkan risiko cedera fisik saat tindakan, serta berpotensi memperpanjang lama hari rawat (*length of stay*) anak di rumah sakit (Asmawati et al., 2026). Oleh karena itu, penanganan masalah keperawatan ansietas pada anak dengan CKD Stage V selama hospitalisasi menjadi hal yang sangat krusial untuk dilakukan oleh perawat melalui pendekatan non-farmakologis yang adaptif bagi anak.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 26 April 2026 yang dilakukan penulis di Ruang Rawat Inap Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang, ditemukan seorang pasien anak bernama An. A yang didiagnosis menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V. Selama menjalani perawatan, pasien tampak gelisah, mudah marah, sering menangis selama dilakukan tindakan keperawatan. Pasien juga mengekspresikan rasa cemas yang nyata terhadap prosedur medis yang dijalannya. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah keperawatan ansietas yang belum tertangani secara optimal, di mana diperlukan suatu intervensi non-farmakologis yang

sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak usia sekolah dan dapat diintegrasikan ke dalam asuhan keperawatan secara komprehensif.

Terapi bermain mewarnai merupakan salah satu bentuk intervensi distraksi yang bekerja dengan mengalihkan fokus perhatian anak dari stimulus rasa cemas menuju aktivitas yang menyenangkan dan bermakna bagi anak. Secara psikologis, kegiatan mewarnai memberikan stimulus visual dan motorik halus yang mampu mengaktifkan jalur dopaminergik sehingga melepaskan dopamine, mengurangi kadar kortisol dan menenangkan sistem saraf otonom yang memunculkan rasa senang dan tenang dan dapat membantu mengatasi gejala depresi seperti cemas pada anak (Hasan, 2026).

Dalam praktik terapi bermain mewarnai, pemilihan jenis pola gambar memegang peranan kunci terhadap efektivitas penurunan ansietas. Pola mandala memiliki keunggulan yang sangat spesifik dibandingkan gambar bebas atau gambar ilustrasi biasa. Keunggulan utama pola mandala terletak pada struktur gambarnya yang simetris, terpusat, dan tingkat kerumitannya yang terukur serta sudah tersedia secara utuh (Curry & Kasser, 2005) Struktur yang tertata ini membebaskan anak dari beban kognitif (*cognitive load*) untuk memikirkan ide atau konsep gambar dari awal, sehingga anak dapat langsung berfokus secara penuh pada proses pemilihan warna dan aktivitas motorik halus.

Aktivitas memusatkan perhatian pada pola melingkar mandala ini terbukti mampu memicu fenomena *interferensi kognitif*, yaitu pengalihan pikiran secara aktif dari stimulus yang menakutkan seperti prosedur medis

dan lingkungan hospitalisasi menuju aktivitas yang menyenangkan (Pizarro, 2004). Lebih jauh lagi, sifat fokus dan *repetitive* dari mewarnai pola mandala mampu menstimulasi otak untuk masuk ke dalam *alpha state* (gelombang otak alpha), yaitu kondisi rileks namun tetap waspada (Chang et al., 2026) Kondisi ini secara fisiologis menekan aktivitas saraf simpatis dan merangsang respons parasimpatis, sehingga efektif meredakan ketegangan emosional, menurunkan irama sirkulasi yang terstimulasi stres, serta menghadirkan rasa tenang dan terkendali pada anak secara optimal

Berdasarkan masalah yang ditemukan terdapat beberapa penelitian terdahulu yang mendukung penerapan intervensi non-farmakologis pada anak dengan masalah keperawatan kecemasan dengan CKD Stage V selama hospitalisasi diantaranya yaitu pada penelitian oleh Kurniawati et al., (2022) di RSUP Dr. Sardjito menunjukkan bahwa terdapat penurunan tingkat kecemasan yang diukur menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) menunjukkan hasil yang signifikan, di mana skor awal 13, yang menunjukkan kecemasan ringan, turun menjadi 6, yang berarti anak tidak mengalami kecemasan setelah mengikuti terapi bermain mewarnai sehingga aktivitas mewarnai terbukti efektif dalam mengurangi skor kecemasan pada anak dengan CKD Stage V, berfungsi sebagai sarana untuk mengekspresikan perasaan takut dan tegang yang muncul akibat prosedur medis yang invasif.

Penelitian ini juga didukung oleh temuan Zhang et al., (2024) yang menunjukkan penurunan gejala kecemasan yang signifikan akibat terapi seni, dengan $p < 0,002$ yang disimpulkan terapi seni secara signifikan

memperbaiki gejala kecemasan pada anak-anak dan remaja, sehingga menjadikannya sebagai cara yang efektif untuk mengobati kecemasan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari et al., (2023) diungkapkan juga bahwa terapi mewarnai dapat memberikan anak kesempatan untuk mengekspresikan diri secara bebas melalui warna sehingga dapat membantu menghindari rasa bosan, serta cemas. Hal ini dapat mendukung penerapan terapi mewarnai sebagai intervensi yang aplikatif dan aman untuk diterapkan pada anak dengan kondisi kronis seperti CKD Stage V.

Berdasarkan beberapa penelitian terdahulu, terapi bermain mewarnai gambar muncul sebagai salah satu intervensi non-farmakologis yang terbukti efektif dan sesuai dengan tahap perkembangan anak usia sekolah. Berbeda dengan anak prasekolah yang bermain secara spontan dan simbolis, anak usia sekolah seperti An. A yang berusia 7 tahun sudah berada pada tahap operasional konkret di mana kemampuan konsentrasi, koordinasi motorik halus, dan minat terhadap aktivitas produktif seperti mewarnai sudah berkembang dengan baik (Hockenberry & Wilson, 2018). Oleh karena itu, terapi mewarnai tidak hanya sesuai secara psikologis, tetapi juga mampu memberikan rasa pencapaian dan kendali diri bagi anak usia sekolah yang sering kali merasa kehilangan kontrol selama menjalani hospitalisasi akibat penyakit kronis. Hal ini menjadikan terapi bermain mewarnai sebagai pilihan intervensi yang relevan, mudah diterapkan, dan tidak memerlukan peralatan khusus dalam konteks asuhan keperawatan anak dengan CKD Stage V.

Theory of Comfort yang dikembangkan oleh Kolcaba (2003)

disebutkan bahwa kenyamanan sebagai kebutuhan dasar manusia yang terdiri atas tiga bentuk, yaitu *relief* (terpenuhinya kebutuhan spesifik yang menyebabkan ketidaknyamanan), *ease* (keadaan tenang dan bebas dari kecemasan), serta *transcendence* (kemampuan individu untuk beradaptasi dan melampaui ketidaknyamanan yang dialami), yang masing-masing dapat terjadi dalam konteks fisik, psikospiritual, sosial, maupun lingkungan.

Pada kondisi An. A, manifestasi ansietas yang muncul selama hospitalisasi, seperti tangisan yang persisten, upaya mencari keberadaan orang tua, sikap gelisah, mudah marah, serta penolakan terhadap tindakan keperawatan, menggambarkan belum terpenuhinya kebutuhan kenyamanan pada konteks psikospiritual dan lingkungan sebagaimana dijelaskan dalam *Theory of Comfort*. Kondisi tersebut sejalan dengan pandangan Kolcaba, (2003) bahwa ketidaknyamanan psikospiritual pada anak yang menjalani hospitalisasi berkaitan erat dengan rasa takut, kehilangan kendali, dan ketidakpastian terhadap prosedur medis yang dijalani. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang diberikan kepada An. A perlu diarahkan untuk memenuhi ketiga bentuk kenyamanan tersebut, yaitu membantu An. A mencapai kondisi *relief* melalui pengurangan ketegangan emosional selama prosedur keperawatan, mencapai kondisi *ease* melalui suasana perawatan yang tenang dan mendukung, serta mencapai kondisi *transcendence* melalui peningkatan kemampuan An. A beradaptasi terhadap proses hospitalisasi dan tindakan hemodialisis yang berulang.

Teori ini juga didukung oleh pendekatan *Family Centered Care* yang menempatkan keluarga sebagai mitra utama dalam proses perawatan anak,

mengingat kehadiran dan dukungan emosional orang tua turut memengaruhi pencapaian kenyamanan pada konteks sosial anak selama hospitalisasi (Kolcaba, 2003). Secara operasional, pemenuhan kenyamanan psikospiritual dan sosial pada An. A diupayakan melalui terapi bermain mewarnai mandala, yang secara fisiologis bekerja dengan mengaktifkan jalur dopaminergik sehingga menurunkan kadar kortisol dan menenangkan sistem saraf otonom (Hasan, 2026), sekaligus dapat diterapkan bersama pendampingan keluarga sesuai prinsip *Family Centered Care*. Dengan demikian, penerapan *Theory of Comfort* yang diperkuat oleh pendekatan *Family Centered Care* memberikan landasan teoritis yang kuat bagi penulis dalam menyusun asuhan keperawatan berbasis bukti untuk menurunkan ansietas pada An. A yang menderita CKD Stage V.

Keberhasilan penerapan asuhan keperawatan yang berlandaskan *Theory of Comfort* tersebut tidak terlepas dari peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Peran perawat menurut Yulianti & Febriani, (2023) meliputi *care giver*, *client advocate*, *counsellor*, *collaborator*, *educator*, *coordinator*, *consultant*, dan *change agent*. Dalam konteks penerapan terapi bermain mewarnai mandala pada An. A, peran perawat sebagai *care giver* diwujudkan melalui pemberian asuhan keperawatan secara langsung dalam mengimplementasikan intervensi non-farmakologis untuk menurunkan ansietas, sedangkan peran sebagai *educator* diwujudkan melalui edukasi kepada An. A dan keluarga mengenai manfaat serta cara penerapan terapi mewarnai mandala. Perawat juga berperan sebagai *collaborator* yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan

lain dan keluarga sesuai prinsip *Family Centered Care*, serta sebagai *change agent* yang mendorong penerapan intervensi berbasis bukti terbaru dalam praktik keperawatan anak. Melalui peran-peran tersebut, perawat memiliki kontribusi yang signifikan dalam keberhasilan penatalaksanaan masalah keperawatan ansietas pada anak dengan CKD Stage V yang menjalani hospitalisasi.

Berdasarkan fenomena dan bukti ilmiah yang telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir mengenai penerapan terapi mewarnai sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti dalam menurunkan kecemasan pada anak dengan CKD Stage V. Penyusunan karya ilmiah ini mengangkat judul “Asuhan Keperawatan pada Anak A yang Menderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan Pemberian Terapi Mewarnai Mandala untuk Menurunkan Kecemasan di Ruang Rawat Inap Anak Akut RSUP Dr. M. Djamil Padang”. Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan praktik keperawatan anak berbasis evidence-based nursing, khususnya dalam penatalaksanaan masalah psikologis pada anak dengan CKD Stage V yang menjalani hospitalisasi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak yang menderita

chronic kidney disease (ckd) stage v dengan pemberian terapi mewarnai mandala untuk menurunkan kecemasan di Ruang Rawat Inap Anak Akut RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi hasil pengkajian pada anak A yang menderita *chronic kidney disease (ckd) stage V*
- b. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada anak A yang menderita *chronic kidney disease (ckd) stage V*
- c. Untuk merencanakan intervensi keperawatan pada anak A yang menderita *chronic kidney disease (ckd) stage V*
- d. Untuk menerapkan implementasi keperawatan pada anak A yang menderita *chronic kidney disease (ckd) stage V* dengan pemberian terapi mewarnai mandala untuk menurunkan kecemasan Di Ruang Rawat Inap Anak Akut RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Untuk menganalisis evaluasi keperawatan pada anak A yang menderita *chronic kidney disease (ckd) stage V* dengan pemberian terapi mewarnai mandala untuk menurunkan kecemasan Di Ruang Rawat Inap Anak Akut RSUP Dr.M.Djamil Padang.

C. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi bagi mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pemberian terapi mewarnai mandala untuk menurunkan

kecemasan pada anak yang menderita *chronic kidney disease* (ckd) *stage V*.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi rumah sakit dalam upaya untuk meningkatkan manajemen keperawatan pada anak melalui asuhan keperawatan dengan pemberian pemberian terapi mewarnai mandala untuk menurunkan kecemasan pada anak yang menderita *chronic kidney disease* (ckd) *stage V*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi tambahan dan referensi terapi dalam penatalaksanaan asuhan keperawatan pada anak yang menderita *chronic kidney disease* (ckd) *stage V* untuk menurunkan kecemasan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan diterapkan oleh pasien dan keluarga sebagai terapi non farmakologis pada anak yang menderita *chronic kidney disease* (ckd) *stage V* untuk menurunkan kecemasan.