BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik atau *Chronic Kidney Desease* kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolik (toksik uremik) didalam darah (Muttaqin, 2012). Gagal ginjal kronis merupakan tahap akhir gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Haryono, 2013).

Chronic Kidney Desease di dunia telah menjadi masalah yang sulit untuk disembuhkan. Badan kesehatan dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian prevalensi gagal ginjal kronis meningkat ditahun 2014 (Widyastuti, 2014). Menurut *End Stage Renal Desease* (ESRD) prevalensi gagal ginjal kronis pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa adanya peningkatan angka pada pasien gagal ginjal kronis tiap tahunnya (Fresenius Medical Care AG& Co, 2013).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Hasil survey yang dilakukan oleh Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) diperkirakan sekitar 12,5% dari populasi penduduk indonesia yang mengalami penurunan fungsi ginjal. Menurut Ismail, Hasanudin dan Bahar (2014) jumlah penderita gagal ginjal di indonesia sebanyak 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisa sebanyak 10 ribu orang. Data IRR dari 249 renal unit yang melapor, tercatat bahwa 30.554 pasien yang mengalami gagal ginjal dan aktif menjalani hemodialisa yang sebagian besar adalah pasien gagal ginjal kronik (Indonesia Renal Register , 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 01 September 2018 didapatkan jumlah pasien penderita crhonic kedney desease yang dirawat di ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang dalam 3 bulan terakhir (Juni, Juli, Agustus) sebanyak 64 orang, sedangkan penderita CKD yang menjalani hemodialisa yang dirawat di ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Dj\amil Padang sebanyak 3 bulan terakhir adalah 32 orang. Hal ini dapat terlihat bahwa cukup tingginya kasus gagal ginjal kronis di ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Pada penyakit gagal ginjal kronis stadium *End Stage Renal Disease* (ESRD) maka ginjal mengalami kerusakan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit berakibat peningkatan ureum (Smeltzer et, al 2010). Stadium ini ditandai dengan azotemia, uremia dan

sindrom uremik (Black, 2014). Pasien gagal ginjal kronik pada stadium ini penatalaksanaannya dilakukan dengan tindakan dialisis dan transplantasi ginjal (Schatell&Witten,2012).

Hemodialisis (HD) adalah terapi yang paling sering dilakukan oleh pasien penyakit ginjal kronik di seluruh dunia (Son, et al, 2009). HD adalah suatu prosedur dimana darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung berapa banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata–rata penderita menjalani HD dua kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Melo, Ribeiro & Costa , 2015).

Proses terapi hemodialisa yang mebutuhkan waktu 4 – 5 jam, umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisa. Belum lagi permasalahan yang timbul selama proses hemodialisis berlangsung seperti kram otot, sakit kepala, mual, hipertensi, disequilibrium syndrom dan sebagainya. Pasien akan merasakan kelelahan dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun sehubungan dengan efek hemodialisa (Letchmi, et al, 2013).

Fatigue atau kelelahan merupakan salah satu masalah dengan kejadian yang cukup tinggi diantara efek dari tindakan hemodialisa. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0% sampai 92,2% pengalaman pasien dengan kelelahan, bahwa kelelahan adalah kondisi yang paling penting untuk dipantau pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik. (Rabiye, et al, 2013). Ada beberapa kondisi

yang mempengaruhi kelelahan pada pasien yang menjalani hemodialisa yaitu uremia, anemia, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremia pada pasien yang menjalani hemodialisa dapat mengakibatkan nafsu makan pasien hilang, mual, muntah, kehilangan energi dan protein serta penurunan produksi kreatinin yang menyebabkan penurunan produksi energi dan mengakibatkan kelelahan (Brunner& Suddarth, 2013).

Anemia adalah kondisi dimana tubuh tidak mempunyai cukup sel darah merah atau eritrosit. Kerusakan fungsi ginjal menyebabkan penurunan produksi hormon eritropoietin yang berperan dalam proses eritropoiesis atau pembentukan eritrosit. Penurunan jumlah eritrosit menyebabkan anemia yang menyebabkan penurunan jumlah sel darah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Penurunan suplay oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh menyebabkan pasien mengalami kelelahan yang ekstrem atau *Fatigue*, anoreksia, gangguan tidur, dan penurunan toleransi terhadap aktivitas. Anemia pada pasien dialisis juga disebabkan karena kurangnya zat besi akibat dari pembatasan asupan karena diet, penurunan kemampuan tubuh untuk menyerap zat besi, dan kehilangan darah akibat terapi hemodialisa, perdarahan gastrointestinal, dan perdarahan pada saat akses vaskuler. Penurunan kadar Hb pada pasien hemodialisis menyebabkanpenurunan level oksigen dan sediaan energi dalam tubuh, yang mengakibatkan terjadinya *Fatigue* dan kelemahan dalam melakukan aktivitas sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Hasil

penelitian menyebutkan bahwa penurunan kualitas hidup pasien hemodialisis disebabkan oleh anemia dengan kadarHb< 11 gr/dL (Septiwi, 2013).

Metode penanganan terhadap kelelahan dapat dilakukan dengan dua cara yaitu farmakologi dan non farmakologi. Namun beberapa studi menyarankan bahwa teknik non farmakolofi seperti relaksasi dianggap berhasil dalam meningkatkan kondisi pasien hemodialisa (Zeynab, et al, 2013).

Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik penyembuhan yang alami dan merupakan bagian dari strategi *holistic self-care* untuk mengatasi berbagai keluhan seperti *Fatigue*, nyeri, gangguan tidur, stress dan kecemasan (Brunner& Suddath, 2013). Teknik relaksasi napas dalam membuat tubuh kita mendapatkan input oksigen yang adekuat, dimana oksigen memegang peran penting dalam sistem respirasi dan sirkulasi tubuh. Saat kita melakukan relaksasi napas dalam, oksigen mengalir ke dalam pembuluh darah dan seluruh jaringan tubuh, membuang racun dan sisa metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan memproduksi energi. Teknik relaksasi napas dalam akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga tubuh dapat memproduksi energi dan menurunkan level *Fatigue* (Septiwi, 2013).

Relaksasi napas dalam merupakan teknik yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan, dan tidak memerlukan biaya besar. Perawat dapat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan level *Fatigue* dan keluhan lain yang dialami oleh pasien hemodialisis. Latihan ini dilakukan

dalam waktu yang tidak lama dan dapat dilakukan sebelum, selama, sesudah proses hemodialisis, dan selama pasien di rumah (Stanley, 2011). Cahyu (2013) telah melakukan penelitian tentang pengaruh relaksasi napas dalam terhadap level kelelahan pada pasien hemodialisa di RSPAD Gatot Subroto, yang mana dari penelitian tersebut didapatkan perbedaan yang signifikan antara level *Fatigue* sebelum dan sesudah pemberian latihan napas dalam.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan terhadap 5 orang pasien CKD yang menjalani hemodialisa didapatkan hasil bahwa hampir semua pasien mengalami kelelahan sepanjang hari dan mereka pada umumnya tidak tau cara mengatasi kelelahan tersebut walaupun sudah mengkonsumsi obat yang telah diberikan. Pasien sering mengeluhkan kelelahan yang selalu dialami kepada dokter ataupun perawat di ruangan. Namun selama ini hanya terapi medis saja yang diberikan, padahal kelelahan tetap dialami oleh pasien, sehingga dari sini belum terlihat peran perawat dalam menjalankan tugas dan perannya sebagai pemberi asuhan yang baik.

Berdasarkan fenomena dan penjelasan diatas sehingga penulis tertarik menyusun Laporan Ilmiah Akhir tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Chronic Kidney Desease stage* V dengan menggunakan inovasi teknik Relaksasi napas dalam di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

B. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Desease* (CKD) *stage* V dengan menggunakan inovasi teknik relaksasi napas dalam di ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

a) Melakukan pengakajian keperawatan yang komprehensif pada Ny. R dengan gangguan sistem perkemihan : CKD *stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

b) Menetapkan diagnosa keperawatan pada Ny. R dengan gangguan sistem perkemihan: CKD *stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

c) Membuat intervensi keperawatan pada Ny.R dengan gangguan sistem perkemihan : CKD *stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. R dengan gangguan sistem perkemihan : CKD *stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

e) Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. R dengan gangguan sistem perkemihan : CKD *stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA

f) Menerapkan evidence base teknik relaksasi napas dalam pada pasien dengan *Chronic Kidney Desease Stage* V di Ruang HCU Penyakit Dalam RSUP DR. M.Djamil Padang Tahun 2018.

C. Manfaat

a. Bagi Instansi Pendidikan

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi fakultas keperawatan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang pendidikan kesehatan. Selain itu juga dapat digunakan sebagai acuan di perpustakaan sehingga berguna untuk menambah ilmu pengetahuan mengenai masalah gangguan perkemihan khususnya asuhan keperawatan pada klien dengan CKD.

b. Bagi Klien

Klien dengan CKD diharapkan bisa mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga dapat mrngurangi terjadinya resiko komplikasi dan mempercepat proses penyembuhan penyakit, serta meningkatkan asuhan keperawatan yang komprehensif.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Laporan ilmiah akhir ini diharapkan untuk menambah wawasan dalam mempersiapkan, mengumpulkan, mengolah, menganalisa dan menginformasiakan data, meningkatkan pengetahuan dalam bidang keperawatan serta dapat menjadi bahan masukan bagi penulis ilmiah lainnya.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Laporan akhir ilmiah ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien CKD di ruang HCU penyakit dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang.

UNIVERSITAS ANDALAS
UNTUK KEDJAJAAN BANGSA