

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit ginjal tahap akhir yang disebabkan oleh hilangnya fungsi tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga menyebabkan tingginya kadar ureum darah yang membutuhkan terapi hemodialisa (Irene et al., 2022). Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu penyakit tidak menular, namun jumlah kasus penyakit ginjal kronik semakin meningkat setiap tahunnya. Penyakit ginjal kronik menurut data *chronic kidney disease on global health* pada tahun 2021 telah menyebabkan kematian sebanyak 786.000 orang disetiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa CKD menduduki peringkat ke12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian didunia (Ngara et al., 2022).

Menurut data RISKESDAS didapatkan bahwa angka kejadian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) di Indonesia yaitu sebesar 0,38% , yaitu dari 252.124.458 jiwa penduduk di Indonesia, terdapat 713,783 jiwa yang menderita penyakit ginjal kronik di Indonesia. Penderita dengan angka tertinggi berada di Jawa Barat dengan jumlah 131.846 penderita dan angka terendah berada di Kalimantan Utara dengan 1.838 penderita. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat insiden penyakit ginjal kronik yaitu 13.834 penderita (RISKESDAS, 2018). Jumlah kasus penyakit ginjal kronik di Indonesia pada tahun 1995 – 2025 diperkirakan mengalami

peningkatan dari waktu ke waktu, dimana berdasarkan data yang dilaporkan oleh WHO didapatkan peningkatan prevalensi kasus gagal ginjal kronis sebesar 41.4% (Mellianna & Wiarsih., 2019). Jumlah pasien penyakit ginjal kronik di RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2020 sebanyak 641 orang (Rekam Medis RSUP Dr. M.Djamil, 2020). Jumlah pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa pada bulan Juni hingga Juli 2023 berjumlah 168 orang. Jumlah pasien penyakit ginjal kronik diruangan Interne Wanita dari tanggal 3 - 8 Juli 2023 sebanyak 27 orang dan pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa sebanyak 20 orang.

Pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik akan menunjukkan gejala seperti terjadinya penurunan lemak tubuh, retensi urin air dalam jaringan, perubahan warna kulit tubuh, mual muntah, kelelahan, nyeri kepala tanpa sebab yang jelas, dan juga adanya penumpukan zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh. Penyakit ginjal kronik dikenal juga sebagai *silent disease* karena seringkali tidak menunjukkan tanda – tanda peringatan dan jika tidak terdeteksi, penyakit ini akan memperburuk kondisi dari waktu ke waktu (Hadrianti et al., 2018). Penderita penyakit ginjal kronik mengalami kondisi dimana ginjal tidak mampu mengeluarkan produk sisa dari darah dan sel tubuh dan mengekresikannya kedalam urine sehingga diperlukan terapi pengganti ginjal atau dialisis (Salamah et al., 2022).

Pasien dengan penyakit ginjal kronik memerlukan *renal replacment therapy* untuk memperpanjang hidup (Teuku Yasir et al., 2020). Terapi penggantian ginjal dapat berupa hemodialisis, *peritoneal dialysis* (perawatan yang dapat dilakukan dirumah) dan transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah proses yang digunakan pada pasien dalam keadaan sakit akut dan pasien dengan penyakit ginjal stadium akhir yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen. Sementara itu bagi penderita penyakit ginjal kronik, hemodialisis bukan untuk memulihkan penyakit ginjal, hemodialisis merupakan terapi cuci darah diluar tubuh yang merupakan metode yang lebih cepat, efisien dan peritoneal untuk membuang urea serta toksin lain (Puspitaningrum et al., 2018).

Pasien gagal ginjal menjalani hemodialisa membutuhkan waktu 12-15 jam untuk dialisa setiap minggunya, dengan setidaknya paling sedikit 4-5 jam tiap kali terapi. Hemodilisis dilakukan dengan tujuan untuk mengeliminasi sisa – sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen darah dengan kompartemen dialisat melalui membrane semipermeabel (Amalia & Apriliani, 2021). Hemodialisa bukan digunakan untuk menyembuhkan pasien penyakit ginjal kronik, melainkan hanya untuk memperpanjang harapan hidup dengan tujuan untuk mengganti fungsi ginjal yang rusak (Cahyanti et al., 2021). Penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit

lupus (1%) dan lain-lain (Manurung & Sari, 2020). Jumlah pasien hemodialisis baik pasien baru maupun pasien aktif sejak tahun 2007 sampai 2016 mengalami peningkatan, terutama pada tahun 2015 hingga 2016. Berdasarkan usia, pasien hemodialisis terbanyak adalah kelompok usia 45-64 tahun, baik pasien baru maupun pasien aktif (Kompasiana, 2018).

Menurut data *Kidney Dialysis Outcome Quality Improvement* (KDOQI) tahun 2015 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa mengalami beberapa gejala yang sering terjadi antara lain *fatigue*, letargi, disfungsi kognitif, pruritus, gangguan tidur, anoreksia dan mual, kram kaki serta gejala depresi (Cabrera et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0% sampai 92,2% pengalaman pasien dengan *fatigue*, bahwa *fatigue* adalah kondisi yang paling penting untuk dipantau pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Rabiye et al., 2013). Keparahan *fatigue* pada individu dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani pengobatan hemodialisa adalah salah satu yang tertinggi di antara individu dengan kondisi kronis, termasuk pasien dengan kanker yang menjalani perawatan kemoterapi, pasien dengan depresi, dan pasien dengan Systemic Lupus Erythematosus (Davey et al., 2019).

Fatigue adalah salah satu masalah yang timbul karena efek tindakan hemodiliasis yang diterima pasien penyakit ginjal kronik. *Fatigue* yang dirasakan pasien penyakit ginjal kronik dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, malaise, gangguan tidur, gangguan mood dan

penurunan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. *Fatigue* juga dapat mempengaruhi beberapa kondisi pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis seperti anemia, depresi, malnutrisi, kekurangan aktivitas fisik dan uremia (Djamaludin et al., 2021).

Dampak lanjut *fatigue* pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya terganggunya fungsi fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, perubahan hubungan dengan orang lain, isolasi sosial, perubahan fungsi seksual, perubahan spiritual dan kualitas hidup (Ode, W., 2018). *Fatigue* pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis merupakan salah satu masalah dalam keperawatan yang memerlukan asuhan keperawatan dan intervensi yang tepat, apabila *fatigue* tidak segera ditangani akan berdampak pada perubahan fisiologis dan psikologis (Antoro et al., 2021). Pasien dengan penyakit ginjal kronik sering dihadapkan dengan berbagai macam komplikasi seiring dengan penyakit yang diderita dimana komplikasi tersebut bisa berdampak pada menurunnya kualitas hidup pasien (Natashia et al., 2020).

Hemodialisis dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual muntah, kehilangan energy dan protein, dan penurunan produksi energy untuk skeletal dan mengakibatkan *fatigue* (Bouya et al., 2018). Produksi dari eritropoietin yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin selama proses dialysis berlangsung. *Fatigue* juga dapat diakibatkan karena kondisi

anemia yang terjadi pada pasien. Hemodialisa menyebabkan gagalnya produksi eritropoietin sehingga menyebabkan anemia karena fungsi non-ekstretorik sehingga timbul keadaan *fatigue* (Rohaeti, 2014). Penurunan curah jantung pada pasien yang menjalani hemodialisis juga dapat mengakibatkan *fatigue* (Bouya et al., 2018).

Terapi yang diberikan untuk mengatasi *fatigue* yaitu dapat berupa terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Penanganan yang dapat dilakukan selain dari pemberian terapi farmakologi untuk mengurangi *fatigue* dapat juga dilakukan terapi nonfarmakologi dalam bentuk *exercise*, yoga, terapi tidur, akupunktur, akupresur dan relaksasi (Aniska et al., 2019). Penanganan *fatigue* dapat dilakukan dengan memberikan terapi non farmakologi pada pasien dengan tingkat *fatigue* berat sampai ringan. Salah satu cara yang baik untuk mengatasi *fatigue* adalah dengan memberikan terapi *breathing exercise*. *Breathing exercise* yaitu sebuah latihan nafas dengan pendekatan *holistic care* yang dapat diaplikasikan pada seseorang yang mengalami keluhan seperti kelelahan, nyeri, stress, ansietas, dan insomnia (Putri et al., 2022).

Breathing exercise secara fisiologis akan menstimulasi sistem saraf parasimpatik sehingga meningkatkan produksi endorfin, menurunkan heart rate, meningkatkan ekspansi paru, sehingga dapat berkembang maksimal, dan otot-otot menjadi rileks (Safruddin et al., 2019). Pasien selama melakukan *breathing exercise* oksigen akan mengalir ke pembuluh darah dan jaringan diseluruh tubuh, membuang racun dan sisa

metabolisme yang tidak terpakai, meningkatkan metabolisme dan menghasilkan energi. *Breathing exercise* memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplai ke seluruh jaringan sehingga tubuh bisa menghasilkan energi dan menurunkan tingkat kelelahan pada pasien penyakit ginjal kronik (Rahman et al., 2022). Teknik *breathing exercise* yang dilakukan mampu mengurangi stress oksidatif, sehingga meningkatkan energi seluler yang menurun ketika hemodialisa, meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan memperbaiki sirkulasi ke seluruh jaringan sehingga tubuh bisa memproduksi energi kembali setelah hemodialisa, sehingga hasil akhirnya dapat mengurangi bahkan mengatasi *fatigue* pada pasien dengan hemodialisis (Jablonski dan Chonchol, 2019). *Breathing exercise* merupakan salah satu teknik pernapasan secara mandiri untuk meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan perfusi oksigen ke jaringan perifer dan merupakan salah satu bentuk terapi yang mampu meringankan gejala kelelahan (Black & Hawks, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Melda et al, (2023) didapatkan bahwa teknik *breathing exercise* adalah metode non farmakologis yang efektif untuk mengurangi kelelahan. *Breathing exercise* merupakan salah satu teknik relaksasi yang mudah dilakukan, mudah dipelajari, tidak membahayakan, dan tidak memerlukan biaya besar. Oleh karena itu perawat dapat mengajarkan *breathing exercise* pada pasien sehingga dapat menurunkan level *fatigue* dan keluhan lain yang dapat 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 (Safruddin et al., 2019).

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Pria RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan teknik *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- c. Menganalisis rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menganalisis implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan menjadi referensi dalam upaya meningkatkan manajaemen usahan keperawatan pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan

penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dengan penerapan terapi *breathing exercise* dalam menurunkan *fatigue* di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

4. Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif pemberian asuhan keperawatan yang dapat dilakukan oleh perawat khususnya pada pasien Penyakit ginjal kronik di ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil karya 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.