

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) masih menjadi masalah kesehatan global dengan prevalensi yang terus meningkat setiap tahunnya. Saat ini jumlah individu yang terkena CKD di seluruh dunia diperkirakan mencapai 843,6 juta orang (Kovesdy, 2022). *Chronic Kidney Disease* (CKD) menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia, berdasarkan data dari *Pan American Health Organization* (PAHO) pada tahun 2019, angka kematian pasien CKD di Amerika meningkat dengan angka total kematian 254.028 yang meliputi 131.008 kematian pada pria dan 123.020 kematian pada wanita. (Prayulis et al., 2024)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 didapatkan prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 orang, atau sebanyak 713.783 orang penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD). Menurut data Riskesdas tahun 2018 di Sumatera Barat prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) sebesar 0,4%. Data yang diperoleh di laporan rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang *Chronic Kidney Disease* (CKD) menduduki urutan pertama dari 10 penyakit rawat inap pada tahun 2020 dengan jumlah kasus 12.027 kasus.

Chronic Kidney Disease (CKD) dapat disebabkan oleh gangguan pembuluh darah, gangguan imunologis, infeksi, gangguan metabolik,

gangguan tubulus primer, obstruksi traktus urinarius, kelainan kongietal dan hereditas yang kemudian berdampak pada menurunnya fungsi ginjal. Apabila tidak dilakukan pengobatan atau penanggulangan pada pasien CKD, maka dapat terjadi kegawatan yaitu dapat menyebabkan edema paru, penumpukan cairan, gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat, bahkan kematian (Prayulis et al., 2024).

Pada kondisi CKD yang telah mencapai stadium akhir, ginjal sudah tidak dapat berfungsi lagi sebagaimana mestinya sehingga perlu cara lain untuk membuang zat-zat beracun dari dalam tubuh seperti dengan terapi cuci darah (hemodialisis), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan transplantasi ginjal (N. Sari et al., 2022). Hemodialisa adalah terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu yang dilakukan 2 kali dalam seminggu (Rendi & TH, 2019). *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) merupakan metode dialysis menggunakan rongga perut (peritoneum) yang dapat dilakukan 3-5 kali dalam sehari selama 7 hari (Heiwer Matongka et al., 2023) Terapi CAPD dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di rumah, sedangkan terapi hemodialisis harus dilakukan secara rutin di rumah sakit. Umumnya penderita CKD lebih banyak yang menjalani terapi hemodialisis dibanding CAPD. Menurut data Indonesian Renal Registry (IRR) terdapat 30.554 pasien aktif yang menjalani terapi hemodialisis (IRR, 2018).

Sesak nafas menjadi gejala yang sering dialami penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD). Kondisi ini jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu pernafasan kussmaul dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, dan penurunan kesadaran (Narsa et al., 2022). Pasien CKD mengalami kelebihan cairan yang dapat tertumpuk hingga paru-paru, hal ini akan menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Pada penelitian (Parivakkam Mani et al., 2023) didapatkan 85,7% responden mengalami dispnea, dengan 70% responden mengalami efusi pleura, dan edema paru sebanyak 52%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Adeng Hidayatullah & Indriatie, 2020), 3 penyebab sesak nafas yang paling sering muncul yakni anemia, asidosis metabolik, dan edema paru. Terdapat 65% pasien CKD dengan anemia yang memiliki keluhan sesak nafas, pasien dengan asidosis metabolic mengalami sesak nafas sebesar 63,7% dan semua pasien yang memiliki edema paru mengalami sesak nafas (100%). Selain itu, salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas pada pasien adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan kerusakan pada arteri ini dan akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan (Narsa et al., 2022).

Tindakan yang dapat dilakukan perawat ketika kondisi pasien saat mengalami sesak nafas adalah memantau pola napas, mengauskultasi adanya bunyi napas tambahan, memonitor adanya sputum, memosisikan pasien secara semi-fowler dan memberikan terapi (Y. K. Sari et al., 2023). Upaya yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pertukaran gas adalah

dengan memberi oksigen, mengatur posisi semi Fowler atau setengah duduk, membatasi jumlah asupan cairan, dan mengoreksi anemia pada pasien CKD (Ilkafah et al., 2022). Penanganan tersebut sangat penting dan dapat membantu untuk mengatasi hypervolemia dan anemia pada pasien CKD sehingga sesak nafas akan berkurang, namun, ada tindakan mandiri keperawatan lain menurut *evidence based practice nursing* yang bisa diberikan dalam menangani permasalahan gangguan pertukaran gas yakni dengan memberi metode relaksasi nafas melalui terapi *balloon blowing*. *Ballon blowing* adalah latihan relaksasi pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara melalui mulut kedalam balon. Latihan ini bertujuan untuk melatih kemampuan paru-paru berkembang dan menyerap oksigen dengan baik.

Hasil penelitian Prayulis dan Susanti (2023) menunjukkan adanya pengaruh pemberian teknik *ballon blowing* pada pasien CKD yang mengalami sesak nafas, yang dibuktikan dengan menurunnya frekuensi pernapasan dari 25x/menit menjadi 20x/menit di hari ketiga. Selain itu pada penelitian (Agina et al., 2021) didapatkan rata-rata penurunan frekuensi pernapasan dalam rentang 21-23 kali/menit dan sesak nafas berkurang pada pasien yang diberikan terapi *ballon blowing*. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Khoiriyah et al., 2022), terdapat pengaruh penurunan sesak nafas pada pasien PPOK setelah diberikan intervensi balon dengan nilai signifikansi 0,000 ($p < 0,05$). Menurut hasil penelitian, teknik penggunaan terapi balon sangat efektif karena dapat meningkatkan

status pernafasan pasien dan dapat mengurangi penggunaan obat atau mengurangi dosis melalui biaya yang sangat ekonomis.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2024) di RSUP dr. M. Djamil Padang, didapatkan kebanyakan pasien CKD yang menjalani hemodialisis berada pada rentang usia 46-55 tahun sebanyak 36%, dan usia 36-45 tahun sebanyak 24,3%. Sedangkan jenis kelamin didominasi oleh laki-laki sebanyak 69 orang (62,2%). Mayoritas pasien sudah menjalani hemodialisis selama 1-5 tahun sebanyak 50 orang (45%). Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang Interne Wanita RSUP dr. M. Djamil pada 24 Juni 2024 didapatkan 5 pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD), 2 orang baru akan menjalani hemodialisa, dan 3 dari 5 pasien tersebut mengalami sesak nafas sejak beberapa hari terakhir sebelum masuk rumah sakit.

Salah satu pasien yaitu Ny.Y dengan CKD stage 5, pasien memiliki riwayat hipertensi dan DM tipe 2 yang tidak terkontrol sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak terasa semakin memberat ketika beraktivitas atau bergerak. Frekuensi nafas 26x/menit, pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan dan menggunakan pernapasan cuping hidung, pasien terpasang oksigen nasal kanul 3L/menit. Tampak edema perifer derajat 2 serta perut tampak membesar, menurut pasien sudah membengkak sejak 1 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb pasien rendah (6,6 g/dL), hematokrit rendah (20%), hasil pemeriksaan urin

lengkap menunjukkan leukosituria dan proteinuria (+3), hasil pemeriksaan analisa gas darah asidosis metabolic terkompensasi sebagian.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis kasus “Asuhan Keperawatan pada Ny.Y Diagnosa Medis CKD Stage V dengan Pemberian Terapi *Ballon Blowing* untuk Mengurangi Sesak Nafas di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.Y diagnosa medis CKD stage V dengan pemberian terapi *Ballon Blowing* untuk mengurangi sesak nafas di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pada Ny.Y diagnosa medis CKD stage V dengan Pemberian Terapi *Ballon Blowing* untuk Mengurangi Sesak Nafas di Ruang Interne Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

- b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Menganalisis pengaruh pemberian terapi *Ballon blowing* pada masalah gangguan pertukaran gas pada Ny.Y dengan CKD stage V di ruang interne wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penulisan ini dapat menjadi bahan referensi khususnya terkait asuhan keperawatan pada Ny.Y diagnosa medis CKD stage V dengan pemberian terapi *Ballon Blowing*

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penulisan ini dapat menjadi upaya dalam memaksimalkan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan *Chronic Kidney Disease stage V* dengan penerapan EBN terapi *Ballon Blowing* untuk mengurangi sesak nafas

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat menjadi bahan acuan dan referensi khususnya terkait penerapan EBN terapi *Ballon Blowing* untuk mengurangi sesak nafas

