

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD). Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan (Sumiadi, 2017). Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa diantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang. Sehingga penderita CKD tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas. Masalah utama yang sering terjadi adalah ketidakefektifan pola nafas (Muttaqin & Sari, 2014). Ketidakefektifan pola nafas pada penderita CKD jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan *kussmaul* dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, dan kesadaran menurun.

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan *homeostasis* cairan tubuh secara baik. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan *homeostasis* dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik dan asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme (Syarifuddin, 2016). Penurunan fungsi ginjal disebabkan oleh *Chronic Kidney*

Disease (CKD). Menurut Safitri, et al (2019) *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit sistem perkemihan yang ditandai dengan kerusakan nefron-nefron yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dari dalam tubuh.

Gagal Ginjal Kronik atau Chronic Kidney Disease (CKD) saat ini masalah kesehatan yang penting mengingat selain insidens dan pravelensinya yang semakin meningkat, pengobatan pengganti ginjal yang harus di jalani oleh penderita gagal ginjal merupakan pengobatan yang sangat mahal. Dialisa adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderita gagal ginjal terminal. Tindakan ini sering juga di sebut sebagai terapi pengganti karena berfungsi menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi pengganti yang sering di lakukan adalah hemodialisis dan peritonealialisa. Diantara kedua jenis tersebut, yang menjadi pilihan utama dan metode perawatan yang umum untuk penderita gagal ginjal adalah hemodialisis (Arliza dalam Nita Permanasari, 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 mengemukakan bahwa angka kejadian GGK di seluruh dunia mencapai 10% dari populasi, sementara itu pasien GGK yang menjalani hemodialisis (HD) diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadiannya diperkirakan meningkat 8% setiap tahunnya. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di dunia. Pravalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2 % dan di Jawa Timur sebesar 0,3%.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit GJK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah 4351 orang (0,47%) mengalami penyakit GJK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 prevalensi GJK sebesar 0,2% prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Tandi *et al*, 2018). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GJK yang mendaftar ke unit HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GJK diperkirakan mencapai 400 per 1 juta penduduk dan prevalensi pasien GJK yang menjalani HD mencapai 15.424 pada tahun 2015 (IRR, 2015). Berdasarkan IRR tahun 2016, sebanyak 98% penderita GJK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2017 pasien GJK yang menjalani HD meningkat menjadi 77.892 pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 06 Januari 2022 di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya menunjukkan jumlah pasien yang dirawat dengan CKD pada tahun 2021 sebanyak 10 pasien, tahun 2022 sampai dengan bulan Januari sebanyak 15-20 pasien. Hasil dari penelitian di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya yang telah dilakukan didapatkan hasil wawancara dari perawat maupun pasien bahwa tanda dan gejala pertama kali pasien CKD adalah sesak nafas, merasa mual dan muntah, penurunan nafsu makan, terdapat gangguan tidur atau sulit tidur.

Gagal ginjal dapat disebabkan karena gangguan pembuluh darah, gangguan imunologis, infeksi, gangguan metabolic, gangguan tubulus primer, obstruksi traktus urinarius, kelainan kongietal dan hereditier yang kemudian berdampak pada menurunnya fungsi ginjal di ikuti penurunan ekresi Na menyebabkan retensi cairan sehingga volume overload dan diikuti edema paru, edema paru akan mempengaruhi kemampuan mekanik dan pertukaran gas di paru dengan berbagai mekanisme (Pradesya, 2015). Apabila tidak dilakukan pengobatan atau penanggulangan pada pasien CKD maka dapat terjadi kegawatan yaitu dapat menyebabkan *oedema* paru, penumpukan cairan, gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat, dan kematian. Semakin menurunnya fungsi ginjal maka semakin tinggi resiko kematian. Ketika terjadi penurunan fungsi ginjal maka sisa metabolisme dan cairan akan tertumpuk didalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah seperti *oedema*, kesulitan tidur, muntah, dan kesulitan bernafas. Sehingga penting sekali untuk dilakukan pencegahan dan mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan lebih lanjut, (Setyohadi et al, 2016 dalam Faruq, 2017).

Chronic Kidney Disease menimbulkan berbagai kondisi patologi klinis pada tubuh. Salah satu kondisi patologis yang umum terjadi karena penyakit ini yaitu terjadinya edema paru. Edema paru merupakan komplikasi yang terjadi pada CKD yang memiliki tanda dan gejala sesak nafas akibat hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (edema paru). Penumpukan cairan di alveoli atau jaringan paru disebabkan penurunan fungsi ginjal menyebabkan protein yang normalnya diekskresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah dan dapat hilang

melebihi produksinya atau yang biasa disebut sebagai hipoalbuminemia (Kartikasari, 2018). Hipoalbuminemia merupakan karakteristik dari CKD, menurunkan tekanan osmotik plasma dan mendorong pergerakan cairan dari kapiler paru, sehingga terjadinya edema paru (Pradesya *et al* ,2016). Akibatnya muncul masalah ketidakefektifan pola nafas secara progresif yang menimbulkan sesak nafas, nafas tampak cepat atau yang disebut pernafasan *kussmaul* yang dapat mengancam jiwa.

Pasien dengan CKD membutuhkan peran perawat untuk perawatannya dan penanganan yang tepat. Sebagai pelaksana, perawat berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien CKD secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual yang baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai pendidik, perawat berperan memberikan pendidikan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok serta masyarakat terkait proses penyakit maupun proses pengobatan dan perawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease*. Menurut Saraha (2013) dalam Fitrianasari, *et al* (2017) penderita CKD yang harus menjalani terapi hemodialisis akan mengalami perubahan dalam kehidupannya dan dapat jatuh ke dalam kondisi depresi, sehingga diperlukan dukungan keluarga untuk memperbaiki kualitas hidup dan kondisi kejiwaan pasien.

Berdasarkan masalah tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui dan mengangkat masalah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian dengan pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan pola nafas tidak efektif di RSPAL Dr.Ramlan Surabaya
- 2) Menegakkan diagnose keperawatan dengan pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.
- 3) Menyusun perencanaan tindakan keperawatan dengan pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.
- 4) Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan dengan pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan dengan pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan ketidakefektifan pola nafas di RSPAL Dr.Ramlan Surabaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis, dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan pada institusi kesehatan dan pendidikan terutama mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*Chronic Kidney Disease*) dengan ketidakefektifan pola nafas.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman belajar dilapangan dan meningkatkan pengetahuan peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya. Sehingga perawat dapat melakukan tindakan keperawatan yang tepat.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan dan saran serta menambah keluasan ilmu asuhan keperawatan pada pasien Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya.

c. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada pasien Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSPAL dr Ramelan Surabaya

