

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Mobilitas Fisik didefinisikan sebagai "keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri". (PPNI, 2016). Imobilisasi merupakan suatu kondisi yang relatif. Maksudnya, individu tidak saja kehilangan kemampuan gerakanya secara total, tetapi juga mengalami penurunan aktivitas dari kebiasaan normalnya. Mobilitas seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah gaya hidup, proses penyakit atau cedera, kebudayaan, tingkat energi, usia dan status perkembangan. (Kesiati and Rosmalawati, 2016). Gagal ginjal kronis terjadi ketika fungsi ginjal telah sangat berkurang akibat proses penyakit kronis, disertai retensi produk limbah nitrogen yang biasanya diekskresi dalam urin. (Carney, 2020). Pasien dengan penyakit ginjal kronis (PGK) mengalami kehilangan massa otot yang substansial, kelemahan dan kinerja fisik yang buruk. Saat penyakit ginjal berkembang, disfungsi otot rangka membentuk jalur umum untuk keterbatasan mobilitas, hilangnya kemandirian fungsional, dan kerentanan terhadap komplikasi penyakit. Penurunan kekuatan otot ini selanjutnya dapat menyebabkan pasien dengan penyakit ginjal kronis mengalami gangguan mobilitas fisik. (Baback Roshanravan, 2018).

Analisis terbaru menunjukkan prevalensi global CKD adalah 9,1%. (Carney, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Liu dkk pada 2013 di Boston, Inggris dalam *Framingham Offspring Study* pada 1226 pasien dengan CKD,

didapatkan hasil 55% atau 674 diantaranya menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas. (Liu CK et al, 2013). Berdasarkan hasil penelitian Frazão dkk pada 2012 di Pusat Dialisis, Timur Laut Brazil pada 178 pasien, didapatkan hasil 35,4% diantaranya menunjukkan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik. (Frazão *et al.*, 2014). Dari penelitian yang dilakukan oleh Dwi Hagita pada 2015 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada 8 pasien dengan CKD, didapatkan hasil 5 orang mengalami penurunan Mobilitas seperti fisik yang lemah (tidak mampu berjalan kaki). (Dwi Hagita, 2015). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida Anna, Pada tahun 2010 dalam tesisnya yang berjudul Pengalaman Klien Hemodialisa Terhadap Kualitas Hidup dalam Konteks Asuhan Keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta yang menyatakan bahwa seluruh partisipan (20 orang) pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan mobilitas karena jadwal terapi 2 kali dalam seminggu sehingga pasien tidak dapat pergi melebihi 3-4 hari. (Anna, 2010)

Gejala seperti kelemahan dan kelelahan sering terjadi pada populasi pasien ginjal kronis, sebagai akibat dari kombinasi berbagai faktor, termasuk ketidakseimbangan hormon, gangguan nutrisi dan transportasi O₂ yang tidak memadai, sebagai akibat dari anemia, uremia, dan sarcopenia. Salah satu penyebab Gangguan mobilitas fisik yaitu penurunan massa otot, yang berdampak pada penurunan kekuatan dan fungsi otot karena terdapat racun uremik dan kadar oksigen dalam darah yang rendah. Hal ini dapat mengganggu metabolisme energi mitokondria dalam otot. (Kestenbaum *et al.*, 2020). Selain

itu, aktivitas fisik secara umum menurun pada pasien yang menjalani dialysis. Dengan kadar albumin serum dan kreatinin yang lebih rendah maka menunjukkan kehilangan energi protein dan massa otot rangka. Dengan demikian, keterbatasan fisik cenderung berkembang seiring bertambahnya usia pasien, mengurangi fleksibilitas, kelincahan, mobilitas dalam persendian dan keseimbangan (da Silva, 2017). Dampak dari imobilitas fisik yaitu menyebabkan peningkatan risiko jatuh dan penurunan hingga ketergantungan yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari.

Upaya yang sangat diperlukan untuk mengatasi gangguan obilitas fisik pada penderita gagal ginjal kronik yaitu, perlu dilakukan latihan rentang gerak (range of motion -ROM) secara aktif maupun pasif dan ambulasi (kegiatan berjalan). (Kesiati and Rosmalawati, 2016). Hal ini dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih serius seperti disabilitas atau ketergantungan. Salah satu peran perawat yaitu memberi asuhan keperawatan, dalam masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien gagal ginjal kronik yaitu dukungan ambulasi dan dukungan mobilisasi dengan teknik latihan penguatan otot untuk memfasilitasi latihan otot resesif reguler untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot. Latihan rentang gerak ROM dapat mencegah atropi otot, meningkatkan peredaran darah ke ekstremitas, mengurangi kelumpuhan vaskuler, dan memberi kenyamanan pada pasien. (Herrington, 2017). Sedangkan terapi untuk penderita GGK yaitu dengan transplantasi ginjal atau dialisis (cuci darah) dan dibantu dengan obat-obatan: antihipertensi, suplemen besi, pengikat fosfat, suplemen kalsium, furosemid. (Amin Huda Nuarif, 2015)

Berdasarkan data dan informasi diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang penyakit ginjal kronik mengenai pemberian “Asuhan Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Gatoel Mojokerto”

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi kasus ini dibatasi Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan dengan masalah gangguan mobilitas fisik pada klien dengan gagal ginjal kronik di RS Gatoel?

1.4 Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Gatoel

1.4.2 Tujuan Khusus

Observasi pada studi kasus ini juga mempunyai beberapa tujuan khusus, diantaranya :

- 1) Melakukan Pengkajian Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel
- 2) Merumuskan Diagnosa Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel

- 3) Menyusun Perencanaan Intervensi dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel
- 4) Melaksanakan Tindakan Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel
- 5) Melaksanakan Evaluasi Keperawatan dengan Masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Di RS Gatoel

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan dalam imobilitas fisik, sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik pada klien dengan gagal ginjal kronik.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan. Serta pasien mendapat asuhan keperawatan yang efektif dan efisien. Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam pelayanan masyarakat khususnya pada pemberian asuhan keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi tentang Asuhan Keperawatan dengan masalah Gangguan Mobilitas Fisik pada Klien dengan Gagal Ginjal Kronik.