BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik atau *chronic kidney disease* (CKD) adalah proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, ditunjukkan dengan ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, dan *irreversible* menyebabkan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi uremia atau *azotemia*. Pada penyakit ginjal tahap akhir terapi pengganti ginjal diperlukan untuk memperpanjang hidup. Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis dan transplantasi ginjal yang gunanya tidak hanya untuk memperpanjang hidup akan tetapi juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien (Smeltzer, S.C. & Bare, 2015). Gagal ginjal kronis merupakan penyakit yang menyebabkan kematian terbesar di dunia. Berdasarkan data WHO (2019) terdapat 10 besar penyakit menjadi penyebab kematian teratas sebagai penyumbang 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh dunia. Salah satunya yaitu penyakit ginjal telah meningkat dari penyebab kematian ke-13 di dunia menjadi penyebab kematian ke 10. Kematian meningkat dari 813.000 orang pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2019. Melihat tren prevalensi CKD menurut kelompok usia, CKD kira-kira 4 kali lebih umum di antara yang lebih tua (usia ≥65) daripada orang yang lebih muda. EGFR rata-rata di antara orang dewasa di AS dari 2003 - 2006 ke 2015 - 2018, dari 93,5 ml / menit / 1,73m^2 menjadi 94,8 ml / menit / 1,73m^2. Peningkatan EGFR median sangat menonjol di antara

individu yang lebih tua, dari 67,2 ml / menit / 1,73m^2 menjadi 71,4 ml / menit / 1,73m^2. (Health & Survey, 2018) Angka kematian usia ≥66 tahun dengan CKD adalah 118,3 per 1.000 orang-tahun pada tahun 2018. Angka kematian yang disesuaikan dengan usia, jenis kelamin, ras/etnis adalah 96,0 per 1.000 orang dalam setahun (Whisnant, 2018).

Berdasarkan data dari KEMENKES RI (2019) Prevalensi Penyakit Ginjal Kronis pada umur ≥ 15 tahun antara lain, yang menjadi kasus tertinggi pada rentang umur 65 – 74 tahun yaitu sebanyak 8,23%. Sedangkan untuk proporsi pernah atau sedang menjalani cuci darah pada penduduk berumur ≥ 15 tahun yang didiagnosis penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia mencapai 19,3%. Berdasarkan riset PERNEFRI (2018) data pasien baru dan pasien aktif HD Kronik di Indonesia dari tahun 2007 – 2018 terlihat peningkatan yang konsisten. Dari hasil data terakhir tanggal 31 Desember 2018 jumlah pasien baru meningkat dua kali lipat dibandingkan dengan tahun 2017 didapatkan data 30.831 orang menjadi 66.433 orang, hal tersebut juga berdampak pada jumlah pasien aktif yang meningkat tajam dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari 77.892 orang menjadi 132.142 orang.

Pada tahun 2018, hipertensi masih menduduki urutan teratas pada proporsi etiologi atau penyakit dasar dari pasien CKD Stage 5 yaitu sebanyak 36 %. Hipertensi merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi, sebagai penyerta dengan jumlah terbanyak pada pasien CKD Stage 5, hal ini dapat diterangkan, bahwa apapun penyakit dasarnya bila sudah CKD maka pada umumnya akan terjadi hipertensi. Jumlah pasien baru berdasarkan gender tahun

2018, pasien laki-laki sebanyak 36.976 orang atau 57% sedikit lebih banyak dibandingkan pasien perempuan yaitu 27.608 orang atau sebanyak 43%.

Jumlah pasien baru tahun 2018 khususnya di Provinsi Bali mencapai 2748 orang. Proporsi pasien terbanyak masih pada kategori 45 sd 64 tahun sebanyak 30,82% untuk pasien baru, 29,92% pasien aktif per 30 Juni, pasien aktif per 31 Des 30,31% (KEMENKES RI, 2019). Di Kabupaten Gianyar terdapat 0,2% pasien dengan gagal ginjal kronis (RISKESDAS, 2019). Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Sanjiwani Gianyar terdapat lebih dari 6.472 angka gagal ginjal kronis dengan terapi hemodialisis pada tahun 2017 dan gagal ginjal kronis merupakan 10 besar penyakit rawat inap di RSUD Sanjiwani Gianyar.

Meskipun pasien yang menerima dialisis sekarang hidup lebih lama, kebanyakan dari mereka mengalami gejala yang mengganggu kemampuan untuk berfungsi sesuai dengan kapasitas normal dan menghambat kualitas. Proses terapi hemodialisis yang membutuhkan waktu 5 jam, umumnya akan menimbulkan stress fisik pada pasien setelah hemodialisis. Belum lagi permasalahan yang timbul selama proses hemodialisis berlangsung seperti *intradialytic hypotension*, kram otot, sakit kepala, mual, hipertensi, *disequilibrium syndrome* dan sebagainya. Pasien akan merasakan kelelahan dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun sehubungan dengan efek hemodialysis (Hilma, 2015).

Fatigue atau kelelahan adalah salah satu masalah dengan prevalensi yang cukup tinggi diantara efek tindakan hemodialisis yang diterima pasien dengan penyakit ginjal tahap akhir. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 71,0 % sampai 92,2% pengalaman pasien dengan kelelahan dan bahwa kelelahan adalah

kondisi yang paling penting untuk diobservasi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik (Hilma, 2015). Kondisi kelelahan pada pasien hemodialisis dapat menyebabkan beberapa gangguan dalam tubuh yaitu konsentrasi menurun, *malaise*, gangguan tidur, gangguan emosional dan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari - hari, sehingga pada akhirnya dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialysis (Jhamb M, Weisbord SD, 2015).

Terdapat kondisi yang dapat mempengaruhi kelelahan pada pasien hemodialisis yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktifitas fisik Whitney dan Sharon (2007). Dalam Aulia Annisa dkk (2018) menyebutkan, anemia defisiensi besi dapat berpengaruh terhadap kesegaran jasmani, sebab Hb dalam sel darah merah berfungsi mengalirkan oksigen ke dalam sel untuk metabolisme. Asupan oksigen ke dalam sel yang rendah menyebabkan kesegaran jasmani menurun, kelemahan dan mudah lelah saat melakukan aktivitas dapat berpengaruh terhadap aktivitas fisik, sehingga masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan CKD salah satunya adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta kelemahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI et al., 2016).

Adapun intervensi lain sebagai inovasi yang dapat dilakukan untuk menurunkan intoleransi aktivitas akibat tingkat kelelahan saat menjalani terapi hemodialisa dengan teknik *breathing exercise*. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Djamaludin, Djunizar, Rini Safriany (2021) dengan judul Pengaruh *Breathing Exercise* Terhadap *Level Fatigue* Pasien Hemodialisis yang menyatakan bahwa *breathing exercise* merupakan intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kelemahan. Latihan yang kontinyu dapat

meningkatkan kesehatan, sehingga kualitas hidup pasien hemodialisis akan meningkat.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul "Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 202I".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka permasalahan yang dapat dirumuskan oleh peneliti adalah :

"Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 202I"

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum :

Mengetahui asuhan keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 202I.

2. Tujuan Khusus :

a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.
b. Mengidentifikasi diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

d. Mengidentifikasi implementasi keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

e. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

f. Menganalisis asuhan keperawatan intoleransi aktivitas dengan intervensi inovasi *breathing exercise* pada pasien CKD Stage V ON HD di Ruang Hemodialisa RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2021.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pertimbangan bagi perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien CKD Stage V ON HD yang menjalani perawatan di Ruang Hemodialisa dengan meningkatkan pemberian Asuhan Keperawatan dalam upaya peningkatan kondisi pasien.

b. Bagi Manajemen Keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bagan bagi kepala ruangan dalam melakukan monitoring dalam pelaksanaan keperawatan CKD Stage V dengan intoleransi aktivitas.

2. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperdalam teori asuhan keperawatan pada pasien CKD Stage V dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan pada pasien CKD Stage V ON HD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

b. Penelitian ini juga diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan dalam peningkatan kondisi pasien CKD Stage V.