

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau yang sering disebut Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang menjadi penyebab utama kematian dengan urutan ke 12 di dunia (WHO, 2019). Penyakit ini merupakan penyakit dengan gangguan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan tidak dapat dipulihkan. (Dila dan Panma, 2019). Pada pasien dengan CKD akan mengalami gangguan keseimbangan cairan dan sehingga pasien akan mengalami masalah hipervolemia. (Fitri, 2022). Kondisi Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravascular, interstisial, dan intraseluler (PPNI 2017). Peningkatan cairan dan elektrolit dapat menyebabkan gangguan pada jantung. Karena banyak cairan yang menumpuk dalam tubuh, membuat jantung harus bekerja lebih keras dan pada akhirnya akan terjadi gangguan irama jantung. Sehingga pada pasien CKD akan mengalami Intoleransi aktivitas dikarenakan oleh gangguan irama jantung. (wildan, 2020). Selain itu, pasien CKD juga mengalami anemia yang mengakibatkan terjadinya intoleransi aktivitas dikarenakan kurangnya asupan oksigen yang dibawa oleh darah. (Aulia Annisa ddk, 2018)

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) dalam penelitian Aditama et Al (2023) pada tahun 2019 pasien gagal ginjal kronis di dunia berjumlah 15% dari populasi dan telah menyebabkan 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Serta data pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta, dan diperkirakan jumlah kematian akibat gagal ginjal kronis akan meningkat mencapai 41,5% pada tahun 2040.

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas, (2018) yaitu sebesar 0,38 % dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal. Adapun prevalensi di Jawa timur terdapat 0,3% atau 32.542 ribu jiwa yang terjangkit gagal ginjal kronis. (Riskesdas, 2018).

Data pasien GGK di RSUD Dr Harjono Ponorogo pada bulan April 2024 146 pasien dan pada bulan Mei 2024 tercatat sejumlah 234 pasien. Pada pertengahan bulan Mei 2024 terdapat 12 pasien baru yang dimana akan mengikuti program hemodialisis (Rekam Medis RSUD Harjono Ponorogo, 2024). Data pasien CKD di RSUD Harjono Ponorogo, mencatat bahwa 30 % dari pasien CKD di rumah sakit ini mengalami masalah intoleransi aktivitas, yang berdampak pada proses pemulihan dan lama perawatan mereka.

Gagal ginjal kronis (GGK) ditandai oleh penurunan bertahap fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Adapun fungsi ginjal utama yang terpengaruh diantaranya, regulasi elektrolit, dan produksi hormon.

Pada regulasi elektrolit ginjal juga mengatur keseimbangan elektrolit dalam tubuh, termasuk natrium, kalium, dan fosfor. Penurunan fungsi ginjal dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit, yang berpotensi menyebabkan masalah jantung dan otot. Dapat mengakibatkan terjadi intoleransi aktivitas dikarenakan kerja jantung yang berlebih dalam memompa darah keseluruh tubuh. (tifanny, 2018). Ginjal juga memproduksi hormon eritropoietin yang merangsang produksi sel darah merah. Pada CKD hormon ini berkurang, menyebabkan terjadinya anemia. Anemia sendiri ditandai oleh penurunan jumlah sel darah merah atau hemoglobin, yang berfungsi membawa oksigen ke jaringan tubuh. Akibatnya, kadar oksigen yang tersedia untuk sel-sel tubuh menjadi rendah, menyebabkan hipoksia. Dengan berkurangnya pasokan oksigen, metabolisme sel terganggu, yang mengakibatkan

penurunan energi yang diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga muncul masalah intoleransi aktivitas.(Fitriany,2021).

Intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai keterbatasan dalam melakukan aktivitas fisik sehari-hari yang disebabkan oleh kelelahan, sesak napas, atau kelemahan otot. Kondisi ini seringkali mengganggu kualitas hidup pasien dan dapat memperburuk kesehatan mereka (Sari,2020). Ada beberapa factor yang yang menyebabkan intoleransi aktivitas pada pasien CKD, di antaranya anemia, gangguan elektrolit, dan efek samping terapi, seperti dialysis. Anemia merupakan salah satu kondisi umum yang terjadi pada pasien CKD, yang dapat menimbulkan kelelahan dapat penurunan kemampuan untuk beraktivitas (Prasetyo, 2020).

Dampak jika intoleransi aktivitas tidak ditangani, maka akan menyebabkan penurunan kualitas hidup karena ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang menyebabkan pasien merasa terasing dan depresi. Hal ini mengurangi kualitas hidup secara keseluruhan dan mempengaruhi kesehatan mental pasien. Selain itu, menyebabkan dampak komplikasi fisik seperti atrofi otot akibat kurangnya aktivitas fisik, risiko atelektasis, serta gangguan integritas kulit seperti dekubitus akibat tekanan yang terlalu lama. Kemudian risiko Kesehatan Lainnya: Intoleransi aktivitas juga dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan lain seperti gangguan pola tidur, hipervolemia, dan defisit nutrisi. (Wijonarko, W., & Ferry, F. 2024).

Perawat memiliki peran krusial dalam mengidentifikasi dan mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada pasien CKD. Melalui pengkajian yang mendalam, perawat dapat menentukan tingkat intoleransi aktivitas dan merencanakan intervensi yang sesuai untuk meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. Intervensi ini dapat mencakup program latihan fisik yang terstruktur dan edukasi mengenai pengelolaan energy (Hendrawan, 2021).

Manajemen Energi (I.0517), manajemen energi adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Manajemen energi merupakan aplikasi dari energi konservatif. Konservasi energi melibatkan perubahan aktivitas sehingga dapat mengelola kelelahan dengan baik. (Vatwani & Margionis, 2019).

Adapun intervensi manajemen energi itu sendiri antara lain : Observasi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, dan monitor lokasi dan ketidaknyamanan aktivitas. Terapeutik : sediakan lingkungan yang nyaman rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif (ROM), berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, dan fasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Edukasi : Anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika dan ada gejala kelelahan tidak berkurang, dan ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. (SIKI)

Berdasarkan dari hasil penelitian, implementasi yang dilakukan pada pasien CKD dengan intoleransi aktivitas selama 5 hari dengan cara mengkaji saturasi oksigen, mengkaji adanya kelelahan fisik, mengajarkan pasien teknik deep diafragmatic breathing untuk mengurangi kelelahan dan menganjurkan tirah baring untuk istirahat dengan posisi semi fowler, menganjurkan pasien untuk beraktivitas secara bertahap dengan miring kanan dan miring kiri dan mengajarkan teknik pijat punggung. Hasil evaluasi hari kelima menunjukkan kondisi umum meningkat dari sebelumnya lemah menjadi sedang dan EKG membaik dengan irama sinus rhythm dan keluhan lelah menurun. (Amir, Cut Dharwina et al, 2023).

Menurut hasil penelitian Meiliarani, Nabila Idramsya. (2024), pada Ny . E menunjukan peningkatan toleransi aktivitas dari level 3 (sedang) meningkat menjadi level 5, ditandai dengan

pasien mengatakan perasaan Lelah sudah berkurang, diaphoresis sudah berkurang, frekuensi nadi menurun, pola napas menurun.

Didukung pula oleh penelitian Mia Cahyati dengan judul "Pengaruh Manajemen Energi Konservasi terhadap Fatigue pada Pasien Hemodialisis di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2024". Hasil penelitian menunjukkan perbedaan yang signifikan pada kelompok kontrol, dan terdapat pengaruh yang signifikan manajemen energi konservasi terhadap *fatigue* pada pasien hemodialisis dengan nilai p value 0,001. Manajemen energi menunjukkan dapat menurunkan skor *fatigue* pada pasien gagal ginjal kronik.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Seruni RSUD DR. Harjono Ponorogo ".

Batasan Masalah

Studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada pasien CKD dengan Masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo?

Tujuan Penulisan

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisa Asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr, Harjono

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Melaksanakan dan menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

- b. Merumuskan dan menganalisis 6erak6n6 keperawatan pada pasien CKD dengan masalah Keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono
- c. Merumuskan dan menganalisis intervensi keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo
- d. Melaksanakan dan menganalisis intervensi keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono
- e. Melaksanakan dan menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai pendoman atau acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan pelayanan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien penderita CKD agar dapat menanggulangi masalah intoleransi aktivitas dengan baik.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan di bagian sekolah tinggi ilmu kesehatan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD .