

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan penyakit yang bersifat *irreversibel* dengan kelainan struktur maupun fungsi ginjal (Cahyani dkk, 2022). *Chronic Kidney Disease*(CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan sampah nit inversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) (Smaltrzer dan Bare, 2019). Adapun menurut Simorangkir (2021) *Chronic Kidney Disease*(CKD) adalah rusaknya ginjal yang sudah berlangsung tiga bulan atau lebih akibat dari abnormalitas struktur atau fungsi ginjal dengan atau tanpa penurunan Laju Filtrasi Glomerulus struktur atau fungsi *glomerulus* (LFG), atau kadar LFG kurang dari 60 MI/menit/1,73m² selama lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa kerusakan ginjal.

Penyakit gagal ginjal kronik menjadi permasalahan global karena sulit untuk disembuhkan, dengan peningkatan angka kejadian, prevelensi, tingkat morbilitas, dan mortalitasnya (Ali et al., 2018). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pada tahun 2019 terdapat 55,4 juta kematian diseluruh dunia, dimana CKD mendapatkan peringkat ke-10 terbanyak penyebab kematian di dunia. WHO menyebutkan bahwa jumlah kematian akibat CKD mengalami

peningkatan dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta di tahun 2019 (WHO, 2020). Prevalensi gagal ginjal kronik secara global pada tahun 2020 berada pada angka 13,7% dan meningkat 0,3% dari tahun sebelumnya (Saminathan, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penderita *Chronic Kidney Disease*(CKD) mencapai 37 juta orang di dunia (2021). Dari 18.500.000 (50%) penderita CKD yang diketahui dan mendapat pengobatan hanya 4.625.000 (25%) dan yang terobati dengan baik 2.312.500 (12,5%) (Aini, 2021). Angka kejadian CKD di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (2018) yaitu sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, maka terdapat 958.073 jiwa yang menderita CKD di Indonesia. Prevalensi penderita CKD di Sumatera Barat sebesar 504.249 (0,2%). Prevalensi CKD tertinggi yaitu di Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok yaitu 2.017 (0,4%) dan disusul oleh prevalensi CKD di Kota Padang yaitu 1.513 (0,3%). RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan Rumah Sakit terbesar di Sumatera Barat di dapatkan pasien CKD stage V berjumlah 9.573 pasien (2020).

Rumah sakit Dr. M. Djamil di kota Padang merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang terbesar di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari RSUP. Dr. M. Djamil pada tahun 2020, terdapat 185 orang pasien GGK. Jumlah pasien GGK yang menjalani terapi hemodialisa dari bulan Januari hingga Februari 2021 berjumlah 97 orang (Dafriani et al., 2022).

Chronic Kidney Disease(CKD) merupakan masalah medis, sosial, dan ekonomi yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya. Menurut Yonata (2020)

penyakit CKD merupakan penyebab utama pengeluaran kesehatan yang sangat besar, biaya pengobatannya menghabiskan 2-3% dari anggaran perawatan kesehatan tahunan di negara-negara tinggi. Sebagian besar pasien dengan CKD datang mencari pertolongan dalam keadaan terlambat dan pada stadium tidak dapat pulih. Hal tersebut disebabkan karena penyakit CKD pada stadium awal umumnya tidak bergejala (Fadilah,2019).

Tanda dan gejala dari penyakit CKD sendiri berupa mudah lemas, konjungtiva pucat, cepat lelah beraktivitas, dan energi berkurang. CKD umumnya disebabkan oleh minimnya pengetahuan, pola kebiasaan hidup dan penyakit yang tidak terkontrol, misalnya hipertensi, diabetes melitus, penyalahgunaan analgetik dan konsumsi obat-obatan yang terlalu berlebihan sehingga akan memberikan dampak yang dapat memperberat sistem kerja ginjal. Penyakit ini juga dapat disebabkan oleh penyakit ginjal itu sendiri seperti glomerulofritis, infeksi kuman, batu ginjal, kista, dan adanya trauma pada ginjal (Ariestia, 2019). Pasien CKD yang sudah pada tahap stadium akhir mengharuskan pengobatan dengan pengganti fungsi ginjal seperti transplantasi ginjal atau hemodialisa (HD) (Simorangkir, 2021).

Hemodialisa merupakan teknologi tinggi yang digunakan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun tertentu dari peredaran darah manusia. Berdasarkan data Indonesia Renal Registry tercatat 30.554 penderita yang aktif menjalani hemodialisa dan 21.050 penderita baru yang menjalani hemodialisa. Hemodialisa biasanya dilakukan selama 4-5 jam

dalam 2-3 kali seminggu. Hemodialisa membutuhkan waktu jangka panjang sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah seperti masalah financial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual berkurang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup pasien CKD (Aini, 2021).

Lama Hemodialisa (HD) dapat menimbulkan stress fisik (kelelahan (*fatigue*), sakit kepala, dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun) dan dapat mempengaruhi keadaan psikologis pasien CKD. Pasien akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial. Pasien CKD juga sering dihadapkan dengan berbagai komplikasi mengikuti penyakit yang dideritanya, yang mengakibatkan semakin menurun kondisi pasien (Handayani, 2015).

Fatigue adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan diantaranya malaise, konsentrasi menurun, gangguan emosional, dan gangguan tidur yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (Pertiwi & Prihati, 2020). Sedangkan menurut Davey (2019) *Fatigue* adalah salah satu gejala umum yang ditemukan pada klien dengan penyakit kronis. *Fatigue* adalah salah satu keadaan dimana klien merasa lebih baik fisik maupun mental. *Fatigue* memiliki prevelensi yang tinggi pada populasi pasien dialysis. Khamid (2017) menyatakan prevelensi *fatigue* pada pasien hemodialisa mencapai 71,0% - 92,2%. Hal ini tentunya merupakan masalah yang perlu dilakukan observasi dan ditangani sejak dini

karena berdampak negatif pada kualitas hidup dan mengancam jiwa pasien (Cecen & Lafci, 2021).

Terdapat beberapa kondisi yang mempengaruhi kondisi *fatigue* pada pasien hemodialisa yaitu uremia, anemia, malnutrisi, depresi, dan kurangnya aktivitas fisik. Uremi pada pasien hemodialisa dapat menyebabkan pasien kehilangan nafsu makan, mual muntah, kehilangan energi dan protein, dan penurunan produksi energi untuk skeletal dan mengakibatkan *fatigue* (Bouya et al., 2018). Produksi dari eritropoetin yang berkurang, kapiler darah yang mudah pecah sehingga dapat menimbulkan kehilangan darah, fungsi dari trombosit yang menurun, serta terjadi peningkatan inhibitor sitokin selama proses dialysis berlangsung. *Fatigue* dapat diakibatkan karena kondisi anemia yang terjadi pada pasien. Anemia disebabkan karena kegagalan memproduksi eritropoetin yang diakibatkan karena ginjal kehilangan fungsi non elektrolit sehingga timbul keadaan *fatigue*. Penurunan curah jantung pada pasien yang menjalani hemodialisa juga dapat mengakibatkan *Fatigue* (Bouya et l., 2018).

Berbagai metode pengobatan farmakologis dan non farmakologis digunakan untuk mengontrol *fatigue* akibat gagal ginjal kronik. Metode perawatan farmakologis untuk menghilangkan atau mengurangi *fatigue* sering melibatkan pemberian resep obat untuk anemia dan depresi (Cecen, 2021). Sedangkan perawatan non-farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya yaitu *Guided Imagery*.

Guided Imagery adalah metode relaksasi untuk mengkhayal tempat dan kejadian berhubungan dengan rasa relaksasi yang menyenangkan. Khayalan tersebut memungkinkan klien memasuki keadaan atau pengalaman relaksasi (Kaplan & Sadock, 2015). *Guided Imagery* menekankan bahwa klien membayangkan hal-hal nyaman dan menenangkan. Penggunaan *Guided Imagery* tidak dapat memusatkan perhatian pada banyak hal dalam satu waktu oleh karena itu klien harus membayangkan satu imajinasi terbimbing dapat mengaktivasi sistem saraf parasimpatis (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andoko (2019) tentang pengaruh terpi *guided imagery* terhadap *fatigue* pada pasien CKD dengan hemodialisa, didapatkan hasil selisih rata – rata tingkat *fatigue* antara kelompok intervensi dengan kelompok control sebelum perlakuan 0,352 dan setelah perlakuan 2,000 (p-value 0,025). Adanya pengaruh *Guided Imagery* terhadap tingkat *fatigue* pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

Dari penelitian diatas dan berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan uji coba intervensi *Guided Imagery* terhadap tingkat *fatigue* pada pasien CKD on hemodialisa. Metode dalam penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasikan asuhan keperawatan pada klien dengan intervensi *Guided Imagery* pada masalah keperawatan *fatigue* (kelemahan) dengan diagnose medis Chronic Kidney Deasease (CKD) diruang interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose *Chronic Kidney Disease* (CKD) On HD dengan menggunakan inovasi terapi *Guided Imagery* terhadap *Fatigue* Di Ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan yang komprehensif dengan CKD on HD di ruang interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien CKD on HD di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- c. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada pasien CKD on HD di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien CKD on HD di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien CKD on HD di ruang Interne RSUP Dr. M. Djamil Padang
- f. Mampu membuat Evidance Based Nursing (EBN)

C. Manfaat

1. Teoritis

- a. Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan dalam penelitian untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapatkan dibangku perkuliahan

dan dapat menambah wawasan bagi penulis tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Penerapan *Guided Imagery* Terhadap Tingkat *Fatigue* Pada Pasien Dengan CKD On Hemodialisa.

b. Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berguna dan menjadi bermanfaat serta pedoman bagi penulis selanjutnya yang berminat melaksanakan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan CKD On Hemodialisa dalam pemberian terapi *Guided Imagery* terhadap tingkat *Fatigue*.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil laporan ilmiah akhir ini dapat memberikan pengetahuan, khususnya mengenai tingkat *Fatigue* pasien CKD On Hemodialisa dengan melakukan terapi *Guided Imagery* dan dapat juga sebagai bahan referensi bagi institusi pendidikan khususnya dalam pengembangan program keperawatan medikal bedah.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi Rumah Sakit dengan membuat suatu kebijakan pembuatan standar asuhan keperawatan Medikal Bedah terhadap *Fatigue* dengan pasien CKD On Hemodialisa dengan cara melakukan terapi *Guided Imagery*.