

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cronic Kidney Disease (CKD) yaitu penyakit yang mengancam jiwa dan memerlukan biaya tinggi dalam pengobatannya atau biasa disebut dengan penyakit katastropik, hal ini terjadi karena penyakit ini merupakan penyakit yang setahunnya selalu terjadi peningkatan prevelensi, intervensi yang bisa dilakukan untuk penyakit ini hanyalah dengan mempertahankan fungsi ginjal karena penyakit ini bersifat ireversibel dan dalam mempertahankan fungsi ginjal untuk melakukan metabolisme tubuh salah satunya adalah dengan melakukan hemodialisa (Juwita & Kartika, 2019).

Cronic Kidney Disease (CKD) memiliki prevalensi yang cukup tinggi dalam peningkatan penderita setiap tahunnya, dan menjadi masalah Kesehatan serius di dunia. Penderita CKD di dunia meningkat sebesar 11.1 % pada tahun 2018 dan terus mengalami peningkatan tiap tahunnya (USRDS, 2018). *World Health Organization* (WHO) merilis data peningkatan jumlah partumbuhan penderita CKD di dunia pada tahun 2018 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya, dan di Amerika angka kejadian gagal ginjal kronik meningkat 50% pada tahun 2017. Di Indonesia, PGK menempati urutan ke-13 sebagai penyakit dengan angka kematian terbanyak, yaitu sebesar 35.217 orang atau 2% dari total kematian (IHME, 2018). Prevalensi penderita Penyakit Ginjal di Indonesia meningkat menjadi 3.8 % penderita dari sebelumnya sebanyak 2% ditahun 2013 (RISKESDAS, 2018). Pasien laki-laki di Indonesia lebih banyak terkonfirmasi penyakit ginjal yaitu 0.3% dibandingkan pasien Perempuan.

Chronic Kidney Disease terus mengalami peningkatan didunia dan menjadi masalah kesehatan serius hampir disemua negara termasuk Indonesia. Prevelensi penderita CKD di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 dan 2019 menunjukkan bahwa prevelensi penyakit gagal ginjal kronik di Indonesia > 15 tahun berdasarkan diagnosa dokter pada tahun 2017 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% berkisar 713.783 penderita (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Di Sumatera Barat, prevelensi gagal ginjal kronik sebesar 0,2% dari seluruh pasien gagal ginjal kronik di Indonesia (InfoDATIN, 2018). Prevelensi daerah dengan CKD tertinggi yaitu 0,4% yaitu pada Kabupaten Tanah Datar dan Kota Solok, sedangkan pada Kota Padang prevelensi CKD sebesar 0,3%. Kejadian tertinggi CKD di Provinsi Sumatera Barat jatuh pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 0,79% penderita (RISKESDAS, 2018).

Pasien gagal ginjal akan merasakan keletihan, sakit kepala dan keluar keringat dingin, adanya status kesehatan yang buruk juga akan menyebabkan penderita mengeluh kelelahan. Selain itu kadar oksigen yang rendah karena anemia dapat menyebabkan tubuh mengalami kelelahan yang ekstrim (fatigue) dan akan memaksa jantung bekerja lebih keras untuk mensuplay oksigen yang dibutuhkan tubuh (Septiwi, 2013).

Hemodialisa (HD) merupakan salah suatu tindakan atau terapi yang dapat dilakukan pada pasien dengan gangguan gagal ginjal, terapi ini dijadikan sebagai pengganti ginjal atau sebagai ginjal buatan yang bertujuan untuk membuang sisa-sisa metabolisme, terapi ini dilakukan secara rutin minimal

2-3x dalam seminggu dengan durasi selama 4 sampai 5 jam setiap kali tindakan (Patimah, 2020). Efek samping yang biasa terjadi selama proses hemodialisa adalah kelelahan (fatigue), hipotensi, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam bahkan menggigil selain itu efek samping yang jarang terjadi diantaranya adalah disequilibrium, reaksi dialiser, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemodialisis, emboli udara, neutropenia serta hipoksia (Sulistini, 2020).

Fatigue didefinisikan sebagai perasaan kelelahan luar biasa subjektif saat istirahat, fatigue dengan aktifitas, kekurangan energi yang menghambat tugas sehari-hari, kurang daya tahan, atau kehilangan kekuatan yang dapat menjadi tidak menyenangkan, menyusahkan dan mengganggu aktivitas fisik sosial. Fatigue yang tidak tertangani dapat berdampak pada kualitas hidup, mengarah pada kelemahan meningkatnya ketergantungan pada orang lain, penurunan energi fisik dan mental, penarikan sosial dan depresi (Davey et al, 2019). Fatigue adalah salah satu gejala umum yang ditemukan pada klien dengan penyakit kronis. Fatigue adalah satu keadaan dimana klien merasa lelah baik fisik maupun mental. Fatigue memiliki prevelensi yang tinggi pada populasi pasien dialysis. Khamid (2017) menyatakan prevelensi fatigue pada pasien hemodialis mencapai 71,0% - 92,2%. Hal ini tentunya merupakan masalah yang perlu dilakukan observasi dan ditangani sejak dini karena berdampak negative pada kualitas hidup dan mengancam jiwa pasien (Cecen & Lafci, 2021).

Oksigen dari paru-paru menuju ke otak sehingga otak tidak cukup oksigen yang dapat menyebabkan tubuh merasa lemas serta lelah dan juga selama proses hemodialisa darah akan ditarik menggunakan alat dialisis melalui pembuluh darah, sedangkan darah yang ditarik salah satunya mengandung hemoglobin (Protein) yang dapat menyebabkan anemia dan menghambat oksigen dari paru-paru menuju ke otak sehingga otak tidak cukup oksigen yang dapat menyebabkan tubuh merasa lemas dan lelah. Beberapa latihan fisik yang dapat dilakukan untuk mengatasi fatigue menurut Pattikawa (Pattikawa, Arafat and Rachmawaty, 2020) diantaranya adalah latihan kaki intradialitik, program latihan realitas virtual (Vrep), dan latihan rentang gerak (ROM).

ROM (*Range Of Motion*) merupakan suatu gerakan yang dilakukan pada sendi dan dapat dilakukan secara mandiri (ROM aktif) atau dengan bantuan (ROM pasif) (Sukmawati et al., 2023, p.54). latihan Range Of Motion (ROM) dapat meningkatkan aliran darah pada otot dan memperbesar luas permukaan kapiler sehingga meningkatkan perpindahan urea dan toksin dari jaringan ke vaskuler kemudian dialirkan kedializer atau mesin hemodialisis.

Range Of Motion (ROM) adalah sejumlah pergerakan maksimum yang dapat dilakukan pada sendi/otot atau rentang gerak yang dilakukan klien untuk melakukan mobilisasi (Potter & Perry, 2019). Segala aktivitas atau kegiatan rutin yang sering dilakukan oleh individu dalam kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, menulis, gosok gigi, makan dan lain-lain yang berhubungan

dengan otot, hal tersebut merupakan rentang gerak (Lukman & Nurna ningsih, 2020).

Penelitian Yestiani (2019) dan Busra M. (2023) membuktikan bahwa terapi ROM yang diberikan pada pasien CKD selama dua kali / perminggu selama 20 menit yang terdiri dari 16 langkah melalui 3 tahapan yaitu latihan pemanasan selama ± 5 menit, latihan inti selama $\pm 5-15$, dan latihan pendinginan selama $\pm 5-10$ menit. Latihan ini dilakukan dengan 8 kali hitungan dengan 2 kali pengulangan setiap gerakan. Penderita dapat dapat mengurangi fatigue sebesar 20,01-66,4%. Didukung dengan penelitian Fitria Hasanudin (2022) membuktikan bahwa ROM. Setelah dilakukan penerapan selama 3x didapatkan penurunan tingkat fatigue pada ketiga responden dapat disimpulkan bahwa terdapat perubahan tingkat kelelahan atau fatigue sebelum dan sesudah dilakukan intervensi Range Of Motion (ROM) Diperkuat dengan penelitian Niken Wulandari et al (2023) yang menyatakan Terapi *Range Of Motion* dilakukan dalam waktu 20 menit selama 2 kali dalam 1 minggu dan dilaksanakan sewaktu sesi hemodialisa dan dapat menurunkan kelelahan pasien.

Secara garis besar latihan ROM terbagi menjadi dua jenis yaitu bersifat aktif dan pasif. Melalui latihan pergerakan sendi semakin lebih bagus dilakukan secara latihan ROM aktif apabila klien menggerakkan seluruh sendi pada latihan tanpa bantuan orang lain sedangkan klien tidak mampu menggerakkan sendi pada latihan dan memerlukan bantuan orang lain disebut dengan latihan ROM pasif. Untuk latihan ROM ini juga bisa dilakukan pada

pasien stroke yang mengalami imobilisasi dan memerlukan latihan ROM aktif maupun pasif. Klien dengan dengan intoleransi aktivitas lebih baik diberikan latihan ROM terutama secara pasif sehingga mempercepat pemulihan kekuatan otot klien (Potter & Perry, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik menyusun Karya Ilmiah Ners “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M Diagnosa CKD ON HD Stage v Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Terhadap Tingkat Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu, bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M Diagnosa CKD ON HD Stage V Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu mengaplikasikan ilmu dalam memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M Diagnosa CKD ON HD Stage V Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fetigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Ny.M Diagnosa CKD ON HD Stage V Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- b. Mampu merumuskan diagnosa Pada Ny. M Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- c. Mampu melakukan rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M Diagnosa CKD ON HD Stage v Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- d. Mampu melakukan implementasi Pada Ny. M Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- e. Mampu melakukan penerapan Evidance Based Nursing Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- f. Mampu melakukan evaluasi Pada Ny. M Dalam Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang
- g. Mampu mendokumentasikan hasil keperawatan Pada Ny. M Dalam Pemberian Range Of Motion (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue Diruang Interne Wanita Wing A RSUP Dr.M. Jamil Padang

D. Manfaat Penulis

1. Teoritis

a. Bagi Penulis

Untuk mendapatkan pengalaman dan kemampuan penulis dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah dengan Pemberian *Range Of Motion* (ROM) Pasif Dengan Peningkatan Fatigue.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan nantinya dapat berguna, untuk meneliti teknik relaksasi otot yang dapat mengurangi kelemahan otot pada pasien CKD dengan peningkatan Fatigue.

2. Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini merupakan penerapan ilmu Keperawatan Medikal Bedah dan diharapkan nantinya dapat menambah ilmu tersebut bagi dunia keperawatan.

b. Bagi Tempat Penelitian

Penulis berharap ini dapat dijadikan sumber informasi dalam rangka meningkatkan pengetahuan tentang cara teknik relaksasi otot yang dapat mengurangi kelemahan otot pada pasien CKD terhadap peningkatan Fatigue.