

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sesak nafas sering kali ditemukan pada penderita Gagal Ginjal Kronik (GGK). Salah satu faktor pencetus terjadinya sesak nafas adalah hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol akan menyebabkan arteri di sekitar ginjal menyempit, melemah, dan mengeras. Kerusakan pada arteri ini akan menghambat darah yang diperlukan oleh jaringan sehingga menyebabkan nefron tidak bisa menerima oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan. Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa dihantarkan ke seluruh tubuh ikut berkurang, sehingga penderita GGK tidak bisa bernafas secara normal dan mengalami sesak nafas, dan masalah utama yang sering terjadi adalah pola nafas tidak efektif. Sejauh ini gambaran asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK belum dapat dijelaskan. (Fatma Eka., 2017) pendahuluan baru

Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan salah satu penyakit tidak menular yang perlu mendapatkan perhatian karena telah menjadi masalah kesehatan masyarakat dengan angka kejadiannya yang cukup tinggi dan akan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2018), prevalensi GGK mengalami peningkatan sebesar 2% (499.800 jiwa) pada tahun 2013 dan menjadi 3,8% (713.783 jiwa) pada tahun 2018. Prevalensi pasien GGK di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga yaitu sebanyak 96,794 jiwa dengan peringkat

pertama diduduki oleh provinsi Jawa Barat sebanyak 131.846 jiwa.(Kemenkes RI, 2018). Pasien GGK yang sudah masuk stadium akhir perlu mendapatkan terapi yang bertujuan untuk menggantikan fungsi ginjalnya yang sudah tidak berfungsi, salah satunya dengan terapi hemodialisis. Hemodialisis merupakan terapi pengganti ginjal yang harus dilakukan seumur hidup pasien GGK. Berdasarkan data dari Pernefri (2018), prevalensi pasien GGK yang menjalani hemodialisis di Indonesia terdiri dari pasien baru sebanyak 66.433 orang dan pasien aktif sebanyak 132.142 orang. Data pasien GGK yang menjalani hemodialisis di provinsi Jawa Tengah sebanyak 7.906 orang (Pernefri, 2018).

Menurut Data yang telah dihimpun oleh WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal kronik yang ada didunia telah mencapai lebih dari 500 juta orang yang ada diberbagai negara dinegara maju, maupun dinegara berkembang . Prevalensi yang dihimpun oleh *WHO* menyatakan bahwa tingkat penderita gagal ginjal kronik yang ada di Amerika Serikat atau di negara industri yang menderita GGK pada stadium 4 atau 5 yaitu sebesar 0,4% dari seluruh penduduk Amerika Serikat. Pada suatu kasus yang memiliki tingkat kasus dan memiliki tingkat prevalensi pasien GGK yang ada di Negara industri yang mengalami GGk pada stadium akhir (4-5) setiap tahunnya terus meningkat dikarenakan pola konsumsi warganya yang kurang.(Rostanti et al., 2016) . Hemodialisis merupakan pilihan utama dari terapi pengganti ginjal pada pasien GGK . Akan tetapi dalam hal ini terapi hemodialisa ini telah menghabiskan cukup banyak dana atau biaya, yang terbanyak dibandingkan dengan modalitas terapi pengganti ginjal yang lainnya. Oleh karena itu, penggunaan kembali *dialyzer reuse*

sangatlah diharapkan guna membantu untuk menurunkan biaya hemodialisa yang sangat mahal (Aggarwal et al., 2012).

Manfaat Posisi semi fowler bisa meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan frekuensi sesak napas diakrenakan dapat membantu otot pernapasan mengembang maksimal. Sedangkan untuk memaksimalkan pengembaran paru dapat dengan pemberian semi fowler . kebutuhan yang diperlukana pasien salah satunya adalah oksigenasi untuk meningkatkan suplai oksigen ke otak melalui pengaturan posisi semi fowler dan oksigenasi . posisi semi fowler dapat meurunkan sesak nafas yang dialami pasien ckd . Posisi semi fowler ,dimana kepala dan tubuh dinaikan 45 membuat oksigen di dalam paru – paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran napas . (Devi, 2021).

Peran perawat pada pasien GGK ditunjukkan untuk mengurangi gejala yang muncul dan mencegah pola nafas tidak efektif. Upaya tersebut meliputi usaha pengaturan minum, pengendalian hipertensi dan kalium dalam darah, penanggulangan anemi dan asidosis, pengobatan neuropati, dialisis, dan transpaltasi . Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif antara lain dengan pemberian oksigen, posisikan semi fowler atau setengah duduk, Keefektifan dari tindakan tersebut dapat dilihat dari respiratory rate yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/menit pada usia dewasa dan saturasi oksigen (Safitri et al., 2011). Nilai normal saturasi oksigen adalah 95% sampai 100%, Pasien dinyatakan gagal napas jika nilai saturasi oksigen di bawah 90%, saturasi oksigen di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan kurang dari 70% mencerminkan kondisi yang mengancam jiwa pasien (Kurnia Sari et al., 2022).

B. RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD dengan Pola napas Tidak Efektif dan Posisi Semifowler di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Majenang?

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Menggambarkan pengelolaan Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD dengan Pola napas Tidak Efektif dan Posisi Semifowler

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan pada kasus ckd
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada kasus ckd
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus ckd berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus pneumonia berdasarkan kebutuhan dasar manusia
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus ckd berdasarkan kebutuhan dasar manusia

D. MANFAAT KARYA ILMIAH AKHIR NERS

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk mengembangkan teori serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga memberikan informasi sehingga dapat menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan kepada pasien ckd di RSUD Majenang.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien ckd sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat terus meningkatkan kuantitas pada mahasiswa dalam pembekalan, menambah wawasan dan juga ilmu pengetahuan khususnya dibidang Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu pelayanan asuhan keperawatan.