

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau yang disebut *chronic kidney disease* (CKD) merupakan penyakit tidak menular yang populasinya meningkat dari tahun ke tahun sehingga menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia. CKD masih menjadi masalah pada bidang nefrologi yang memiliki penyebab yang cukup luas dan kompleks. Jumlah penduduk usia lanjut, kejadian penyakit diabetes melitus dan hipertensi yang terus meningkat terjadi seiring meningkatnya prevalensi pasien CKD (Yuniarti, 2021).

Penyakit CKD menyebabkan masalah oksigenasi karena adanya penurunan fungsi ginjal sehingga penumpukan cairan di tubuh yang menyebabkan edema. Edema pada pasien menjadi masalah yang mempengaruhi kemampuan mekanik dan pertukaran gas di paru-paru sehingga pasien terjadi sesak napas. Edema pada pasien CKD yang tidak segera ditangani akan menyebabkan komplikasi penyakit lain hingga mengancam nyawa (Prayulis & Susanti, 2023).

Sesak napas termasuk dalam salah satu tanda gangguan sistem pernapasan yang dikendalikan oleh saraf otonom. Sesak napas berhubungan dengan peningkatan laju pernapasan yang berhubungan dengan aktivitas saraf simpatik. Aktivitas saraf simpatik yang berlebihan dapat membuat pembuluh darah paru-paru menyempit sehingga terjadi hipoksia dan mempengaruhi keseimbangan fungsi pernapasan (NHLBI, 2022).

Salah satu yang menjadi dampak masalah pasien CKD adalah mengalami penurunan kadar hemoglobin yang disebut anemia. Pasien CKD yang mengalami anemia menyebabkan transport oksigen di dalam darah menurun. Transport oksigen yang menurun mengakibatkan kadar oksigen dalam darah tidak sesuai kebutuhan sehingga mengalami hipoksia (Kumar et al., 2022).

CKD menjadi penyakit progresif yang menyerang lebih dari 10% total populasi diseluruh dunia (Gembillo et al., 2023). *International Society of Nephrology* (ISN) menemukan data secara global pada tahun 2021 sekitar 850 juta orang menderita CKD. Prevalensi CKD diperkirakan secara global sebesar 8-16% dengan tingkat tertinggi di negara Arab Saudi dan Belgia yaitu keduanya sebesar 24% (Murton et al., 2021).

Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018 didapatkan bahwa kelompok umur diatas 15 tahun yang mengalami CKD sebesar 0,38% dengan hasil riset di Jawa Timur sebesar 0,29%. Karakteristik prevalensi penderita CKD pada kelompok umur usia 65-74 tahun sebesar 0,82%. Karakteristik prevalensi jenis kelamin pada penderita CKD terbanyak pada jenis kelamin laki-laki sebesar 3,42% (Kemenkes RI, 2018). Anemia pada pasien CKD terjadi dengan prevalensi sebesar 80-90% (Yuniarti, 2021). Prevalensi pasien CKD yang mengalami kondisi sesak napas sebesar 42% (KDIGO, 2024).

CKD disebabkan oleh adanya fungsi dan struktur ginjal yang berubah sehingga menjadi suatu sindrom klinis sekunder yang bersifat tidak mampu kembali dan berlangsung selama lebih dari 3 bulan. Penyebab dari kejadian CKD sangat kompleks, sebagian besar dari penyakit diabetes melitus, dan hipertensi (Ammirati, 2020).

Fungsi ginjal yang menurun menyebabkan retensi cairan sehingga akumulasi cairan tubuh meningkat. Retensi cairan akan meningkatkan volume cairan tubuh yang memengaruhi fungsi pernapasan dan paru-paru. CKD dapat mengubah keseimbangan asam-basa, homeostasis cairan, dan tonus pembuluh darah (Gembillo et al., 2023). Penumpukkan cairan menyebabkan penurunan tekanan osmotik sehingga terjadi edema paru. Edema paru mengakibatkan adanya gangguan pertukaran gas dalam tubuh sehingga mengalami dispnea (Aprioningsih et al., 2021; Prayulis & Susanti, 2023).

Fungsi ginjal yang terganggu tidak mampu memproduksi hormon eritropoietin sehingga produksi eritrosit di sumsum tulang belakang menurun dan menyebabkan anemia (Yuniarti, 2021). Hormon eritropoietin berperan dalam pembentukan sel darah merah di sumsum tulang yang terkait dengan kadar hemoglobin. Kadar hemoglobin rendah mengindikasikan jumlah sel darah merah menurun yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Transport oksigen yang tidak adekuat dalam tubuh dapat terjadi sesak napas (Kumar et al., 2022).

Masalah keperawatan yang muncul pada penderita CKD adalah pola napas tidak efektif akibat hipervolemia dan transport oksigen yang kurang dalam darah karena anemia. Pola napas tidak efektif dapat diatasi dengan dukungan ventilasi yang tindakan non farmakologisnya adalah memposisikan semi fowler dan mengajarkan teknik relaksasi yaitu relaksasi benson (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tujuan dari posisi semi fowler adalah memastikan kepatenan jalan napas sehingga memperbaiki status pernapasan, memaksimalkan pertukaran gas di paru-paru, dan meningkatkan oksigen dalam tubuh (Soemah et al., 2024; Ustami &

Nurhakim, 2023). Posisi semi fowler dapat membuat aktivitas parasimpatis karena pembuluh darah paru-paru melebar sehingga menurunkan laju pernapasan (NHLBI, 2022).

Tindakan relaksasi benson bekerja dengan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi untuk mengurangi respons stres fisik dan emosional sehingga menekan aktivitas saraf simpatis untuk mengurangi konsumsi oksigen tubuh sehingga membuat otot-otot rileks dan tenang (Abu Maloh et al., 2024).

Penelitian Putranto et al (2021) tentang pemberian posisi semi fowler 45° terhadap frekuensi nafas menunjukkan hasil terdapat pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap frekuensi nafas pasien dengan hasil uji statistik *p-value* = 0,000. Menurutnya, pemberian posisi semi fowler dapat mengurangi sesak nafas serta mengurangi statis *seksresi pulmonary* dan mengurangi resiko penurunan pengembangan dinding dada sehingga frekuensi nafas menurun dalam batas normal (Putranto et al., 2021).

Penelitian yang lain oleh Soemah et al (2024) tentang efek dari pemberian semi untuk mengurang pola nafas tidak efektif didapatkan hasil masalah teratasi sehingga pasien tidak mengeluh sesak nafas, frekuensi nafas membaik, dan tidak ada penggunaan otot pernafasan. Menurutnya, penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan secara komprehensif. Pemberian posisi semi fowler berdampak pada penurunan pola nafas karena mampu menekan diafragma ke bawah sehingga paru-paru dapat mengembang dan mendapatkan suplai oksigen yang maksimal (Soemah et al., 2024).

Penelitian oleh Ndruru et al (2022) tentang pengaruh terapi relaksasi benson terhadap perubahan saturasi oksigen didapatkan hasil dengan hasil uji statistik *p-*

*value* = 0,000. Menurutnya, responden yang mengalami hipoksia ringan yang diberikan relaksasi benson maka sesak napas pasien berkurang jika alat bantu oksigen dilepas karena relaksasi benson dapat menurunkan aktifitas saraf simpatik yang dapat memberikan rasa rileks dan nyaman (Ndruru et al., 2022).

Penelitian yang lain oleh Talitha & Relawati (2023) tentang efektivitas penerapan relaksasi benson terhadap kecemasan didapatkan hasil terbukti efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan yang berkaitan dengan perubahan frekuensi napas yang cepat menjadi dalam rentang normal. Menurutnya, relaksasi benson dapat dijadikan salah satu metode alternatif untuk mengurangi gejala sakit fisik, dan psikologis serta bersikap positif untuk membentuk efek yang nyata (Talitha & Relawati, 2023).

Berdasarkan fenomena dan masalah tersebut, peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD, anemia, dan abses aksila sinistra dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang diberikan posisi semi fowler dan relaksasi benson.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana asuhan keperawatan pasien *chronic kidney disease*, anemia dan abses aksila sinistra dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang diberikan posisi semi fowler dan relaksasi benson?

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*, anemia dan abses aksila sinistra dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang diberikan posisi semi fowler dan relaksasi benson.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif
6. Menganalisis pemberian intervensi posisi semi fowler dan relaksasi benson pada asuhan keperawatan pasien CKD dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif