BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease) merupakan kerusakan ginjal berupa kelainana struktural dan fungsional ginjal yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Penyakit ginjal kronik dapat pula terjadi tanpa adanya kerusakan ginjal, namun laju filtrasi glomerulusnya (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m^2 (Debie Anggraini, 2022). Penyakit ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan kesimbangan cairan elektrolit, sehingga terjadi akumulasi toksin dalam tubuh yang disebut uremia (Khalid dkk, 2023).

Pasien penyakit ginjal kronik dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 30 ml/menit atau disebut dengan ESRD (*end stage renal disease*), membutuhkan hemodialisa untuk menggantikan ginjal yang tidak lagi berfungsi dalam menyaring dan mengeluarkan sisa – sisa metabolisme (Natale P, *dkk.* 2019). Hemodialisa merupakan terapi pengganti untuk mengeluarkan sisa – sisa metabolisme dengan mengalirkan darah yang penuh toksin dan limbah nitrogen dari tubuh pasien dialihkan ke dialiser untuk dilakukan proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi, kemudian dikembalikan lagi ke tubuh pasien (Smeltzer & Bare, 2018).

Proses hemodialisis yang membutuhkan waktu selama 4-5 jam umumnya akan menimbulkan stres fisik pada pasien setelah hemodialisis. Pasien akan merasakan keletihan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah menurun sehubungan dengan efek hemodialisis. Keletihan atau fatigue yang dialami pasien ESRD yang menjalankan HD dikategorikan kedalam fatigue fisik dan fatigue mental. Adanya status nutrisi yang buruk juga dapat menyebabkan penderita

mengeluh malaise dan fatigue. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fatigue merupakan salah satu gejala yang paling umum dirasakan oleh pasien yang menjalani hemodialysis. Prevalensi kejadian fatigue antara 60% sampai 97 %. Fatigue dipengaruhi oleh beberapa faktor yang bervariasi, diantaranya kekurangan nutrisi, fisiologis yang tidak normal, dan kurang tidur. Orang dewasa yang menerima hemodialisis khususnya yang mengalami fatigue meskipun pada posisi terlentang maupun duduk menunjukkan energi yang lemah, perubahan cairan dan kadar kimia darah. Akibatnya pasien akan mengalami lelah, letih, lesu yang merupakan gejala fatigue.

Pada pasien yang menjalani hemodialisis dalam waktu yang lama tanda keletihan yang dialami 82% sampai 90%. Efek samping yang ditimbulkan oleh terapi hemodialisa pada pasien yang terdiagnosa gagal ginjal kronik dalam prevalensi 44,7% hingga 97% mengalami fatigue (Sajidah et al., 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Dadi Santoso dkk (2022) menunjukkan bahwa sebanyak 128 responden mengalami fatigue sedang lebih banyak sebesar 51,6% dibanding fatigue tingkat berat. Dan didukung juga penelitian yang dilakukan Joko (2022) berdasarkan tingkat fatigue sebagian besar pasien mengalami tingkat fatigue berat 31 pasien (59,6%) dibandingkan fatique ringan (40,4%).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Ruang Hemodialisa RS Muhammadiyah Bandung pada bulan Oktober 2023 didapatkan jumlah pasien dengan penyakit ginjal kronik yaitu sebanyak 93 pasien yang dilakukan terapi hemodialisis perhari sebanyak 31 pasien. Berdasarkan hasil wawancara rata-rata pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin, beberapa diantaranya mengeluh mengalami penurunan aktivitas sehari-hari dikarenakan sering mengalami keletihan (fatigue) dan berkurangnya energi membuat pasien menjadi lemas. Sebelum dilakukannya

intervensi *intradialytic exercise* kepada pasien HD, perawat biasa memberikan distraksi dan motivasi kepada pasien seperti, bercerita atau menanyangkan video selama hemodialisa berlangsung.

Beberapa kondisi fatigue terhadap pasien hemodialisis dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi, malaise, gangguan tidur, gangguan emosional dan penurunan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-harinya, sehingga dapat menurunkan kualitas hidup pasien hemodialisis. Sedangkan beberapa kondisi yang mempengaruhi keletihan pada pasien hemodialisis seperti uremia, anemia, malnutrisi, depresi dan kurangnya aktivitas. Uremia yang terjadi pada pasien hemodialisis menyebabkan kehilangan nafsu makan, mual, muntah, kehilangan energi, protein dan penurunan produksi karnitin yang menyebabkan penurunan produksi energi skeletal sehingga mengakibatkan fatigue.

Intervensi potensial yang dapat dilakukan untuk menurunkan fatigue salah satunya adalah *intradialytic exercise* atau latihan intradialisis. Latihan fisik yang dilakukan selama dialisis dapat meningkatkan aliran darah pada otot dan memperbesar jumlah kapiler serta memperbesar luas permukaan kapiler sehingga meningkatkan perpindahan urea dan toksin dari jaringan ke vaskuler kemudian dialirkan ke dializer atau mesin hemodialisis (Sulistyaningsih, 2014).

Fatigue atau kelelahan, umumnya digambarkan sebagai kelemahan dan kekurangan energy, umumnya dialami oleh pasien ESRD (End Stage Renal Disease) yang menjalani terapi hemodialysis jangka panjang. Salah satu cara yang aman dan efektif untuk meningkatkan pembersihan urin adalah dengan meningkatkan laju aliran darah ke dialyzer dengan meminta pasien melakukan latihan selama sesi hemodialysis, yang dikenal sebagai latihan intradialitik. Latihan intradialitik dapat meningkatkan aliran darah otot sehingga menghasilkan efek vasodilatasi pada

pembuluh darah otot. Latihan intradialitik dapat meningkatkan kecukupan dialysis dengan meningkatkan Kt/V-urea dan menurunkan kreatinin (Ferreira et al, 2019). Intradialytic exercise dipilih karena gerakannya mudah, tidak mengganggu proses hemodialisis,dan efektif untuk menurunkan tingkat kelelahan (Muliani, R., Muslim, A. R., & Abidin, I. (2021)

Latihan fisik dapat menurunkan kelelahan dengan meningkatkan fosforilasi oksidatif otot dan struktur drial mitokon otot, meningkatkan massa otot, dan meningkatkan pembentukan rantai berat miosin. Olahraga merangsang pertumbuhan pembuluh darah kecil di otot, yang meningkatkan efisiensi pengambilan oksigen oleh otot, meningkatkan sirkulasi, menurunkan tekanan darah, dan membuang sisa metabolisme seperti asam laktat dari otot (Hema Malini, dkk. 2022). Latihan fisik secara teratur pada saat hemodialisa atau intradialisis dapat meningkatkan aliran darah pada otot, memperbesar jumlah kapiler serta memperbesar luas dan permukaan kapiler sehingga meningkatkan perpindahan urea dan toksin dari jaringan ke vaskuler yang kemudian dialirkan ke dializer atau mesin hemodialysis (Ganik Sakitri, dkk. 2017).

Peran perawat berupaya untuk membantu memanfaatkan semua sumber dan potensi yang ada baik materi, maupun kemampuan pasien secara terkoordinasi sehingga tidak ada intervensi yang terlewatkan maupun tumpang tindih (Lalu Wirentanus. 2019). Seperti halnya upaya penanganan terhadap pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat dilakukan melalui intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Salah satu terapi non farmakologi yang dapat dilakukan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan keluhan fatigue yaitu dengan memberikan latihan fisik intradialisis (*Intradialytic exercise)*.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka kami tertarik untuk melakukan Analisis Asuhan Keperawatan Keletihan *(Fatigue)* Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Ruang Hemodialisa RS Muhammadiyah Bandung Pendekatan *Evidence Based Nursing Intradialytic Exercise*

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini adalah bagaimana penerapan "Asuhan Keperawatan Dalam Pemberian *Intradialytic Exercise* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Dengan Masalah Keletihan Di Ruang Hemodialisa Rs Muhammadiyah Bandung: Pendekatan *Evidence Based Nursing".*

C. Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan keletihan *(fatigue)* pada pasien penyakit ginjal kronis di ruang hemodialisa rs muhammadiyah bandung pendekatan *evidence based nursing intradialytic exercise.*

D. Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada kasus Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
2. Mampu merumuskan diganosa keperawatan pada kasus Penyakit Ginjal Kronis di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
3. Mampu membuat perencanaan pada kasus Penyakit Ginjal Kronis dengan masalah keperawatan fatigue dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing Intradialytic Exercise* di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
4. Mampu melakukan implementasi latihan fisik pada kasus Penyakit Ginjal Kronis dengan masalah keperawatan fatigue di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
5. Mampu mengevaluasi proses dan analisis hasil penerapan *Evidence Based Nursing Intradialytic Exercise* pada kasus Penyakit Ginjal Kronis dengan masalah keperawatan fatigue di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Manfaat hasil penelitian ini dapat memberi referensi keilmuan mengenai intervensi *Intradialytic Exercise* pada pasien CKD diruang Hemodialisa Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian alternatif untuk mengembangkan intervensi keperawatan.

2. Manfaat Praktisi

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai bahan pengetahuan pasien dan keluarga dalam merawat pasien pada kasus Penyakit Ginjal Kronis

b. Bagi Rumah Sakit

Merupakan bentuk kontribusi penulis bagi civitas pendidikan keperawatan yang dapat digunakan sebagai salah satu pilihan referensi mahasiswa, dalam melakukan tindakan mandiri di lahan praktik pada asuhan keperawatan pada kasus Penyakit Ginjal Kronis Bagi Rumah Sakit.

c. Bagi Perawat

Merupakan bentuk kontribusi penulis bagi civitas hospitalia keperawatan sebagai salah satu pilihan referensi rekan sejawat dalam melakukan tindakan mandiri di rumah sakit pada asuhan keperawatan fatigue pada kasus Penyakit Ginjal Kronis pendekatan *Evidence Based Nursing Intradialytic Exercise.*

F. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

BAB ini berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

BAB ini disusun berdasarkan beberapa artikel sebagai referensi yang disesuaikan dengan kasus yang di dapat dilapangan. Konsep yang di tuliskan mengacu pada penulisan konsep pada literatur review. Konsep Teori sesuai dengan Intervensi yang diambil berdasarkan EBN. Bentuk SPO sesuai dengan analisis jurnal yang di tentukan.

3. BAB III LAPORAN KASUS, HASIL DAN ANALISA KASUS

   BAB ini membahas dokumentasi laporan kasus, perbandingan antar pasien ke-1 dan pasien ke- 2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan.

4. BAB IV PEMBAHASAN

   BAB ini berisi pembahasan hasil dari analisa kasus, perbandingan antar pasien ke-1 dan pasien ke-2. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculkan kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

5. BAB V KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

   BAB ini berisi jawaban mengenai bagaimanakah intervensi keperawatan pada masalah fatigue berdasarkan pendekatan *Evidence Based Nursing Intradialytic Exercise* diaplikasikan melalui latihan fisik terhadap pasien dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) efektif diterapkan di lapangan sesuai dengan kondisi pasien. Rekomendasi berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan pada tiap tahap.