

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 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 (Sumiadi, 2017). Jika ginjal terganggu, maka proses pembentukan sel darah merah di sumsum tulang juga akan ikut terganggu yang dapat menyebabkan jumlah oksigen yang bisa diantarkan 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 (Muttakin & Sari, 2014). Sejauh ini gambaran asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK belum dapat dijelaskan.

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kejadian GGK pada tahun 2013 di dunia secara global lebih dari 500 juta orang, meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Prevalensi GGK yang terdiagnosis di Indonesia sebesar 0,2%. Sulawesi Tengah menempati tempat tertinggi (0,5%) sedangkan prevalensi di Jawa Timur sebesar 0,3% (Risksedas, 2013). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) tahun 2017, sebanyak 98% penderita GGK menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Data registri RSUD dr. Soegiri Lamongan bahwa penderita GGK

Dua tahun terakhir mengalami peningkatan, yaitu sebanyak 434 pasien pada tahun 2016 dan pada tahun 2017 sebanyak 483 pasien. Sedangkan data di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan pada tiga tahun terakhir juga menunjukkan peningkatan, yaitu sebesar 4,47% pada tahun 2017 menjadi 18,95% pada tahun 2018. Pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai September, penderita GGK menempati urutan pertama sebesar 14,9%, kemudian disusul penderita diabetes mellitus (DM) di urutan kedua (13,37%) dan gastritis di urutan ketiga (12,1%).

Gagal Ginjal Kronik dapat disebabkan oleh penyakit dari ginjal dan di luar ginjal (Muttaqin & Sari, 2014). Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain (Kemenkes RI, 2018). Hipertensi yang berlangsung lama dapat mengakibatkan perubahan-perubahan struktur pada arteriol di seluruh tubuh, ditandai dengan fibrosis dan hialinisasi (sklerosis) dinding pembuluh darah. Salah satu organ sasaran dari keadaan ini adalah ginjal. Kondisi akan bertambah buruk dengan semakin banyak terbentuk jaringan parut sebagai respons dari kerusakan nefron. Secara progresif fungsi ginjal menurun drastis, sehingga mengakibatkan sindrom uremia berat. Salah satu sindrom uremia berat tersebut adalah respon asidosis metabolik, sindrom uremia pada sistem dan saraf pernafasan yang menyebabkan pola nafas tidak efektif (Muttaqin & Sari, 2014). pola nafas tidak efektif pada penderita GGK tidak segera ditangani dapat menyebabkan berbagai masalah yaitu asidosis metabolik, pernafasan *kussmaul* dengan pola nafas cepat, kegagalan nafas, efusi pleura, letargi, kesadaran menurun,

edema sel otak meningkat, disfungsi serebral, dan neuropati perifer (Muttaqin & Sari, 2014).

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 (Muttaqin & Sari, 2014). Upaya yang akan dilakukan untuk mengatasi pola nafas tidak efektif antara lain dengan pemberian oksigen, posisikan semi fowler atau setengah duduk, membatasi jumlah asupan cairan, dan koreksi anemia.

Berdasarkan urian diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif pada pasien GGK

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada studi asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri lamongan

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahli RSUD dr. Soegiri Lamongan
- 2) Menentukan diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan
- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan
- 5) Melakukan evaluasi keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah, khususnya mengenai GGK di Ruang Dahlia RSUD dr. Soegiri Lamongan

1.5.2 Praktis

1) Penulis

Sebaiknya sebelum melakukan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK, penulis memiliki pengetahuan, sikap, dan tindakan yang sesuai dengan kasus penelitian

2) Bagi perawat

Menjadi masukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk dipublikasikan kepada semua tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien GGK Bagi institusi dan lahan praktik

Menjadi bahan tambahan referensi untuk penelitian dalam hal pelaksanaan asuhan keperawatan dengan metode asuhan keperawatan

3) Bagi pasien dan keluarga

Mendapatkan tambahan wawasan dan pengetahuan tentang penyakitnya dan mendapat informasi tentang perawatan penyakit yang diderita