

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik merupakan suatu kondisi terjadinya kerusakan struktur dan fungsi ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan dengan implikasi terhadap kesehatan. CKD menjadi salah satu masalah kesehatan global karena angka kejadian dan mortalitasnya yang terus meningkat setiap tahun. Pada stadium V atau *End Stage Renal Disease* (ESRD), fungsi ginjal mengalami penurunan berat sehingga pasien memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis, dialisis peritoneal, atau transplantasi ginjal (Kovesdy, 2022).

Pasien CKD stadium V sering mengalami berbagai komplikasi akibat ketidakmampuan ginjal dalam mempertahankan keseimbangan cairan, elektrolit, dan asam basa. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan adalah kelebihan volume cairan yang dapat menyebabkan edema paru dan gangguan pertukaran gas. Kondisi tersebut dapat menimbulkan masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif yang ditandai dengan dispnea, takipnea, penggunaan otot bantu napas, serta perubahan kedalaman dan irama pernapasan.

Pola napas tidak efektif pada pasien CKD menjadi perhatian penting karena dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh, menurunkan kualitas hidup pasien, memperburuk kondisi klinis, serta meningkatkan risiko komplikasi yang lebih berat apabila tidak ditangani secara optimal (Fadila et al., 2024).

Chronic Kidney Disease (CKD) masih menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia termasuk di Indonesia karena angka kematian dari penyakit tersebut masih tinggi. Secara global 7 dari 10 penyebab utama kematian adalah penyakit tidak menular dengan prevalensi 74% dan angka kematiannya terjadi di negara berpenghasilan menengah kebawah. Penyakit gagal ginjal kronik mengalami kenaikan dari faktor kematian ke-13 menjadi peringkat ke-10 pada dunia. Jumlah angka kematian mengalami peningkatan semula 813.000 jiwa di tahun 2000 menjadi 1.3 juta jiwa pada tahun 2019 (Haidar et al., 2025). Prevalensi kejadian gagal ginjal kronik paling tingginya ada dalam daerah Afrika 27%, serta daerah Amerika paling rendah dengan angka 18% (Kurniawan et al., 2025)

Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (2023) menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronik pada penduduk umur >15 tahun dari periode 2018-2024 mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya. Riset Kesehatan Dasar tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,22% atau sebanyak 321.060 jiwa) sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,14% atau sebanyak 317.118 jiwa). Penyakit ginjal kronik ini ditemukan meningkat seiring dengan bertambahnya usia, di mana peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 75 tahun ke atas dibandingkan dengan kelompok usia 65-74 tahun (Putri et al., 2025).

Fenomena peningkatan CKD ini juga tercermin di area kota Jember. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember, angka kejadian pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi di ruang perawatan dan instalasi hemodialisa terus menunjukkan grafik yang

konstruktif meningkat (Shastika et al., 2024). Sebagian besar penderita berada pada rentang usia produktif hingga lansia (41–60 tahun) yang sangat rentan mengalami fatigue dan komplikasi overhidrasi penyebab sesak napas.

Angka kejadian penyakit CKD yang terus meningkat setiap tahun menjadi tanggung jawab besar bagi pemerintah, masyarakat, dan tenaga medis dalam upaya untuk menangani pasien CKD dan upaya dalam menghambat peningkatan penyakit CKD dengan memperhatikan dan memberikan pendidikan kesehatan bagi pasien dalam menjaga pola hidup yang sehat, seorang perawat profesional harus memperhatikan kualitas hidup pasien CKD dan memperhatikan faktor penyebab dari terjadinya penyakit CKD, sehingga perawat dapat memberikan asuhan perawatan secara holistik yaitu biopsikososial dan spiritual (Ramadhan & Tohri, 2025).

Dari semua penyakit kronik yang mempengaruhi populasi, penyakit ginjal kronik dianggap sebagai suatu penyakit yang tidak ada harapan untuk penyembuhan dengan karakteristik perjalanan penyakit yang progresif dan memicu berbagai reaksi pasien yang dapat membahayakan kualitas hidup, sehingga perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) . Peran perawat yang baik akan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien dan memberikan edukasi berupa informasi terkait program terapi yang akan dijalani oleh pasien yaitu terapi hemodialisa. Hemodialisis (HD) adalah terapi pengganti fungsi ginjal dinilai dapat memperpanjang hidup penderita penyakit Ginjal Kronik (Kumari et al., 2025). Upaya yang dilakukan perawat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang

menjalani hemodialisis yaitu dengan memberikan pemahaman dan edukasi tentang ketaatan menjalani hemodialisis dan ketaatan dalam pembatasan cairan harian untuk menghindari overhidrasi yang menjadi penyebab dari sesak nafas.

Penatalaksanaan pola napas tidak efektif pada pasien CKD biasanya berfokus pada kolaborasi farmakologi (seperti pemberian oksigen, diuretik, atau tindakan hemodialisis). Namun, intervensi non-farmakologi pendukung sangat dibutuhkan untuk membantu pasien mengontrol sesak secara mandiri dan menurunkan kecemasan yang memperberat sesak. Salah satu intervensi mandiri keperawatan yang efektif, aman, dan mudah diterapkan adalah *Slow Deep Breathing* (Subagiarta, 2024). *Slow Deep Breathing* merupakan teknik relaksasi sadar dengan bernapas secara lambat dan dalam (frekuensi sekitar 6–10 kali per menit) yang melibatkan otot diafragma. Secara fisiologis, *Slow Deep Breathing* menstimulasi kelenjar baroreseptor dan mengaktifasi sistem saraf parasimpatis. Hal ini menurunkan pelepasan hormon stres (katekolamin), menurunkan frekuensi jantung, serta memberikan efek relaksasi pada otot pernapasan. Ventilasi paru menjadi lebih adekuat, sirkulasi oksigen (O₂) meningkat, dan frekuensi pernapasan menjadi lebih teratur.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Implementasi *Slow Deep Breathing* pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Pola Napas Tidak Efektif”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana implementasi *slow deep breathing* pada pasien *chronic kidney disease* dengan pola napas tidak efektif di RS dr. Soebandi Jember?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melakukan implementasi *slow deep breathing* pada pasien *chronic kidney disease* dengan pola napas tidak efektif di RS dr. Soebandi Jember.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease* di RS dr. Soebandi Jember.
- 2) Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease* di RS dr. Soebandi Jember.
- 3) Menyusun perencanaan intervensi terapi *slow deep breathing* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease* di RS dr. Soebandi Jember.
- 4) Melakukan implementasi terapi *slow deep breathing* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease* di RS dr. Soebandi Jember.
- 5) Mengevaluasi hasil intervensi *slow deep breathing* dengan masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease* di RS dr. Soebandi Jember.

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medical medah, terkait intervensi non-farmakologis berupa terapi *slow deep breathing* dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada pasien *chronic kidney disease*. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan untuk pengembangan teori dan praktik keperawatan yang berbasis bukti (*evidence-based nursing*).

1.4.2. Praktis

1) Bagi Perawat

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan.

2) Bagi Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan, khususnya pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V yang mengalami gangguan oksigenasi.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam mengembangkan pengetahuan serta keterampilan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif.

4) Bagi Klien

Hasil karya ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat membantu klien memperoleh asuhan keperawatan yang optimal sehingga masalah pola napas tidak efektif dapat teratasi, kebutuhan oksigenasi terpenuhi, serta kondisi kesehatan dan kualitas hidup klien dapat meningkat.

5) Peneliti selanjutnya

Menjadi dasar dan referensi untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan intervensi pernapasan atau terapi non-farmakologis lainnya. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan studi dengan pendekatan yang berbeda, seperti uji klinis dengan populasi yang lebih luas atau durasi intervensi yang lebih panjang.