

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2.1.1 Definisi

Chronic Kidney Disease (CKD) atau penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal untuk sedikitnya 3 bulan dengan atau tanpa penurunan glomerulus *filtration rate* (GFR) (Fadhilah & Zahrah, 2020). CKD atau gagal ginjal kronis (GGK) didefinisikan sebagai kondisi dimana ginjal mengalami penurunan fungsi secara lambat, progresif, *irreversibel*, dan samar (insidius) dimana kemampuan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, cairan, dan keseimbangan elektrolit, sehingga terjadi uremia atau azotemia (Fitrianasari et al., 2017)

2.1.2 Etiologi

Diabetes dan hipertensi baru-baru ini telah menjadi etiologi tersering terhadap proporsi GGK di US yakni sebesar 34% dan 21% . Sedangkan glomerulonefritis menjadi yang ketiga dengan 17%. Infeksi nefritis tubulointerstitial (pielonefritis kronik atau nefropati refluks) dan penyakit ginjal polikistik masing-masing 3,4%. Penyebab yang tidak sering terjadi yakni uropati obstruktif , lupus eritomatosus dan lainnya sebesar 21 % . Penyebab gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di Indonesia tahun 2000 menunjukkan glomerulonefritis menjadi etiologi dengan prosentase tertinggi dengan 46,39%, disusul dengan diabetes melitus dengan 18,65%, obstruksi dan infeksi dengan 12,85%, hipertensi dengan 8,46%, dan sebab lain dengan 13,65% (Fadilla et al., 2018).

2.1.3 Manifestasi Klinis

Sistem tubuh pada gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh kondisi uremia, maka pasien akan menunjukkan sejumlah tanda dan gejala. Keparahan tanda dan gejala bergantung pada bagian dan tingkat kerusakan ginjal, usia pasien dan kondisi yang mendasari. Tanda dan gejala pasien gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut (Mistry & Kirtida., 2016) :

a. Manifestasi Kardiovaskuler

Mencakup hipertensi (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron), pitting edema (kaki,tangan,sakrum), edema periorbital, *Friction rub* perikardial, pembesaran vena leher.

b. Manifestasi dermatologi

Warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering, bersisik, pruritus, ekimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar.

c. Manifestasi Pulmoner

Krekels, sputum kental dan liat, napas dangkal, pernapasan Kussmaul

d. Manifestasi Gastrointestinal

Napas berbau amonia, ulserasi dan pendarahan pada mulut, anoreksia, mual,muntah, konstipasi dan diare, pendarahan saluran gastrointestinal

e. Manifestasi Neurologi

Kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan tungkai, panas pada telapak kaki, perubahan perilaku

f. Manifestasi Muskuloskeletal

Kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, *foot drop*

g. Manifestasi Reproduksi

Amenore dan atrofi testikuler

2.1.4 Klasifikasi

Klasifikasi gagal ginjal kronis berdasarkan derajat (stage) LFG (Laju Filtration Glomerulus) dimana nilai normalnya adalah 125 ml/min/1,73m² dengan rumus Kockroft – Gault sebagai berikut (Mistry & Kirtida., 2016):

Derajat	Penjelasan	LFG (ml/mn/1.73m ²)
1	Kerusakan ginjal dengan LFG normal atau ↑	≥ 90
2	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau ringan	60-89
3	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau sedang	30-59
4	Kerusakan ginjal dengan LFG ↓ atau berat	15-29
5	Gagal ginjal	< 15 atau dialisis

2.1.5 Penatalaksanaan

Tujuan utama penatalaksanaan pasien GGK adalah untuk mempertahankan fungsi ginjal yang tersisa dan homeostasis tubuh selama mungkin serta mencegah atau mengobati komplikasi (Rahmawati, 2018). Terapi konservatif tidak dapat mengobati GGK namun dapat memperlambat progres dari penyakit ini karena yang dibutuhkan adalah terapi penggantian ginjal baik dengan dialisis atau transplantasi ginjal (Mistry & Kirtida., 2016). Lima sasaran dalam manajemen medis GGK meliputi :

1. Untuk memelihara fungsi renal dan menunda dialisis dengan cara mengontrol proses penyakit melalui kontrol tekanan darah (diet, kontrol berat badan dan obat-obatan) dan mengurangi intake protein (pembatasan protein, menjaga intake protein sehari-hari dengan nilai biologik tinggi < 50 gr), dan katabolisme (menyediakan kalori nonprotein yang adekuat untuk mencegah atau mengurangi katabolisme)
 2. Mengurangi manifestasi ekstra renal seperti pruritus , neurologik, perubahan hematologi, penyakit kardiovaskuler;
 3. Meningkatkan kimiawi tubuh melalui dialisis, obat-obatan dan diet;
 4. Mempromosikan kualitas hidup pasien dan anggota keluarga
Penatalaksanaan konservatif dihentikan bila pasien sudah memerlukan dialisi tetap atau transplantasi. Pada tahap ini biasanya GFR sekitar 5-10 ml/mnt. Dialisis juga diperlukan bila (Rahmawati, 2018).
1. Asidosis metabolik yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan
 2. Hiperkalemia yang tidak dapat diatasi dengan obat-obatan
 3. Overload cairan (edema paru)
 4. Ensefalopati uremic, penurunan kesadaran
 5. Efusi perikardial
 6. Sindrom uremia (mual,muntah, anoreksia, neuropati) yang memburuk.

Menurut (Wayiqrat & Sunarya, 2018) penatalaksanaan dari CKD berdasarkan derajat LFG nya, yaitu:

Tabel 2. 1 Derajat CKD

Sumber : Suwitra 2006.

Derajat	LFG (ml/mnt/1,873 m ²)	Perencanaan penatalaksanaan terpi
1	> 90	Dilakukan terapi pada penyakit dasarnya, kondisi komorbid, evaluasi pemburukan (progesion) fungsi ginjal, memperkecil resiko kardiovaskuler.
2	60-89	Menghambat pemburukan (progesion) fungsi ginjal
3	0-59	Mengevaluasi dan melakukan terapi pada komplikasi
4	15-29	Persiapan untuk pengganti ginjal (dialisis).
5	< 15	Dialysis dan mempersiapkan terapi penggantian ginjal (transplantasi ginjal).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan untuk gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut (Rahmawati, 2018) :

a. Radiologi

Ditujukan untuk menilai keadaan ginjal dan derajat komplikasi ginjal.

1. Ultrasonografi ginjal digunakan untuk menentukan ukuran ginjal dan adanya massa kista, obtruksi pada saluran perkemihan bagianatas.
2. Biopsi Ginjal dilakukan secara endoskopik untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
3. Endoskopi ginjal dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal.
4. EKG mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam basa.

b. Foto Polos Abdomen

Menilai besar dan bentuk ginjal serta adakah batu atau obstruksi lain.

c. Pielografi Intravena

Menilai sistem pelviokalis dan ureter, beresiko terjadi penurunan faal ginjal pada usia lanjut, diabetes melitus dan nefropati asam urat.

d. USG

Menilai besar dan bentuk ginjal, tebal parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis, dan ureter proksimal, kepadatan parenkim ginjal, anatomi sistem pelviokalis dan ureter proksimal, kandung kemih dan prostat.

e. Renogram

Menilai fungsi ginjal kanan dan kiri, lokasi gangguan (vaskuler, parenkhim) serta sisa fungsi ginjal

f. Pemeriksaan Radiologi Jantung

Mencari adanya kardiomegali, efusi perikarditis

g. Pemeriksaan radiologi Tulang

Mencari osteodistrofi (terutama pada falangks /jari) kalsifikasi metastatik

h. Pemeriksaan radiologi Paru

Mencari uremik lung yang disebabkan karena bendungan.

i. Pemeriksaan Pielografi Retrograde

Dilakukan bila dicurigai adanya obstruksi yang reversible

j. EKG

Untuk melihat kemungkinan adanya hipertrofi ventrikel kiri, tanda-tanda perikarditis, aritmia karena gangguan elektrolit (hiperkalemia)

k. Biopsi Ginjal

Dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnostik gagal ginjal kronis atau perlu untuk mengetahui etiologinya.

l. Pemeriksaan laboratorium menunjang untuk diagnosis gagal ginjal

1) Laju endap darah

2) Urin

Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/jam (oliguria atau urine tidak ada (anuria).

Warna : Secara normal perubahan urine mungkin disebabkan oleh pus / nanah, bakteri, lemak, partikel koloid, fosfat, sedimen kotor, warna kecoklatan menunjukkan adanya darah, miglobin, dan porfirin.

Berat Jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

Osmolalitas : Kurang dari 350 mOsm/kg menunjukkan kerusakan tubular, amrasio urine / ureum sering 1:1.

3) Ureum dan Kreatinin

Ureum:

Kreatinin: Biasanya meningkat dalam proporsi. Kadar kreatinin 10 mg/dL diduga tahap akhir (mungkin rendah yaitu 5).

4) Hiponatremia

5) Hiperkalemia

6) Hipokalsemia dan hiperfosfatemia

7) Hipoalbuminemia dan hipokolesterolemia

8) Gula darah tinggi

9) Hipertrigliserida

10) Asidosis metabolik

2.1.7 Patofisiologi

Patofisiologis gagal ginjal kronik melibatkan kerusakan dan menurunnya nefron dengan kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Ketika laju filtrasi glomerulus menurun dan bersihannya menurun, nitrogen urea serum meningkat dan kreatinin meningkat. Sisa nefron yang masih berfungsi mengalami hipertrofi ketika menyaring zat terlarut yang besar. Akibatnya, ginjal kehilangan kemampuan untuk mengonsentrasi urin secara adekuat. Untuk melanjutkan ekskresi zat terlarut, maka volume urin yang keluar akan meningkat sehingga pasien rentan mengalami kehilangan cairan. Selain itu, tubulus kehilangan kemampuan untuk mereabsorpsi elektrolit secara bertahap. Terkadang hasilnya adalah pembuangan garam yang menyebabkan urine mengandung banyak natrium dan memicu terjadinya poliuria berat.

Pada saat kerusakan ginjal berlanjut dan jumlah nefron yang masih berfungsi mengalami penurunan maka laju glomerulus total akan menurun lebih jauh dan menyebabkan tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan air, garam, dan produk limbah lainnya melalui ginjal. Pada saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 10-20ml/min, maka tubuh mengalami keracunan ureum. Apabila penyakit gagal ginjal kronik tidak diatasi dengan dialisis atau

transplantasi ginjal, maka terjadi stadium akhir yang menyebabkan uremia dan kematian (Yasmara, 2016).

2.2 Konsep Istirahat Dan Tidur

2.2.1 Definisi

Kebutuhan dasar manusia merupakan aspek penting bagi kesehatan. Salah satu kebutuhan dasar manusia yang penting yaitu kebutuhan istirahat dan tidur. Manfaat yang dapat didapatkan dari istirahat dan tidur sama dengan kebutuhan makan, minum beraktivitas serta kebutuhan dasar lainnya.

Istirahat dan tidur merupakan kebutuhan dasar yang mutlak harus dipenuhi oleh semua orang, dengan istirahat dan tidur yang cukup maka tubuh baru dapat berfungsi secara optimal (Ambarwati, 2017). Istirahat adalah perasaan relaks secara mental, bebas dari kecemasan dan tenang secara fisik. Istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur. Tidur merupakan perubahan status kesadaran berulang-ulang pada periode tertentu (Saryono & Tri Widiанти, 2014).

Seseorang dapat benar-benar istirahat bila (Asmadi, 2008) :

1. Merasa segala sesuatu dapat diatasi dan dibawah kontrolnya.
2. Merasa diterima eksistensinya baik di tempat tinggal, kantor atau di mana pun juga termasuk ideidenya diterima oleh orang lain.
3. Mengetahui apa yang terjadi.
4. Bebas dari gangguan dan ketidaknyamanan.
5. Memiliki kepuasan terhadap aktivitas yang dilakukannya
6. Mengetahui adanya bantuan sewaktu-waktu bila memerlukannya.

Tidur sebagai salah satu kebutuhan fisiologis manusia yang terjadi secara alami, dengan fungsi fisiologis dan psikologis yang melekat merupakan suatu proses perbaikan tubuh. Salah satu aktivitas tidur ini diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur (Saryono & Tri Widiанти, 2014).

Selama tidur, dalam tubuh seseorang terjadi perubahan proses fisiologis. Perubahan tersebut, antara lain :

- a. Penurunan tekanan darah dan denyut nadi
- b. Dilatasi pembuluh darah perifer

- c. Kadang-kadang terjadi peningkatan aktivitas traktus gastrointestinal
- d. Relaksasi otot-otot rangka
- e. Basal metabolisme rate (BMR) menurun 10-30 %.

2.2.2 Fisiologi Tidur

Fisiologi tidur merupakan pengaturan kegiatan tidur oleh adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian untuk mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun (Hidayat & Uliyah, 2016).

Aktivitas tidur diatur dan dikontrol oleh dua sistem pada batang otak, yaitu Reticular Activating System (RAS) dan Bulbar Synchronizing Region (BSR). RAS di bagian atas batang otak diyakini memiliki sel-sel khusus yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan kesadaran; memberi stimulus visual, pendengaran, nyeri, dan sensori raba; serta emosi dan proses berpikir. Pada saat sadar, RAS melepaskan katekolamin, sedangkan pada saat tidur terjadi pelepasan serum serotonin dari BSR (Ambarwati, 2017). Manusia memiliki irama yang berputar siang-malam, irama tersebut dikenal dengan irama sirkadian. Irama sirkadian merupakan jam alami tubuh manusia dalam 24 jam .

Irama sirkadian mengatur beberapa fungsi tubuh seperti temperatur, kemampuan untuk bangun, aktivitas lambung, denyut jantung, tekanan darah, kadar hormone, dan respon terhadap cahaya. Circadian rhythm berasal dari bahasa Latin circa yang berarti kira-kira dan dies yang berarti hari (circadies = kira-kira satu hari). Circadian rhythm merupakan irama dan pengenalan waktu yang sesuai dengan perputaran bumi dalam siklus 24 jam. Hampir seluruh makhluk hidup di dunia ini memiliki irama yang secara teratur mengalami perubahan fungsi tubuh dan fisiologik dalam siklus 24 jam, tetapi adapula beberapa perubahan yang sesuai dengan bulan atau tahun (Rusyda et al., 2018).

2.2.3 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia

Berdasarkan National Institutes of Health, rata-rata tidur untuk orang dewasa merupakan kurang dari 7 jam per malam. Saat ini waktu tidur orang dewasa sebanyak 6-7 jam per malam sudah dapat dikatakan baik. Waktu tidur yang dibutuhkan dengan waktu tidur yang didapatkan seseorang memiliki perbedaan. Hal ini dikarenakan aktivitas yang berbeda untuk setiap individu (Lombardi, 2010).

Pola tidur normal pada setiap usia ialah :

- a. Neonatus Neonatus atau bayi baru lahir sampai usia 3 bulan tidur rata-rata sekitar 16 jam sehari. Siklus tidur umumnya 40-50 menit dengan bangun setelah 1-2 siklus tidur (Potter dan Perry, 2010). Sifat tidur pada neonatus adalah pola tidur yang tidak teratur (hingga usia 6-8 minggu) yang berhubungan dengan rasa lapar, periode tidur yang multiple pada siang dan malam hari (Saryono & Tri Widiанти, 2014)
- b. Bayi Bayi biasanya melakukan beberapa kali tidur siang, namun tidur rata-rata selama 8-10 jam di malam hari dengan waktu tidur total 15 jam setiap hari (Potter & Perry, 2009)
- c. Balita Pada umur 2 tahun, anak-anak biasanya tidur sepanjang malam dan tidur siang setiap hari. Jumlah tidur yang dibutuhkan sekitar 12-14 jam (tidur siang 1,5 - 3,5 jam) per hari (Saryono & Tri Widiанти, 2014).
- d. Anak Pra Sekolah Rata-rata lama tidur anak prasekolah adalah sekitar 12 jam semalam dimana 20% adalah tidur REM (Potter dan Perry, 2010). Anak pra sekolah biasanya mengalami kesulitan untuk rileks atau menenangkan diri setelah melewati hari yang sangat aktif dan bangun pada malam hari atau bermimpi buruk. Tidur siang biasanya ditemukan lagi (Saryono & Tri Widiанти, 2014).
- e. Anak Usia Sekolah Jumlah tidur yang diperlukan bervariasi sepanjang masa sekolah. Anak usia 6 tahun rata-rata tidur 11-12 jam semalam, sedangkan anak usia 11 tahun tidur sekitar 9-10 jam. Semakin meningkatnya kegiatan anak dapat mengakibatkan berkurangnya tidur, yang dikarenakan pengaruh televisi, computer, atau bias juga karena efek kafein (Saryono & Tri Widiанти, 2014).
- f. Remaja Rata-rata remaja mendapatkan sekitar 7,5 – 8,5 jam per malam. Tipikal remaja yang khas dikarenakan sejumlah perubahan seperti kebutuhan sekolah, kegiatan sosial setelah sekolah dan pekerjaan paruh waktu yang mengurangi waktu untuk tidur.
- g. Dewasa Muda Kebanyakan orang dewasa muda rata-rata tidur 6-8,5 jam per malam. Sekitar 20% dari waktu tidur adalah tidur REM yang tetap konsisten sepanjang hidup (Potter & Perry, 2009)

- h. Dewasa Menengah Waktu yang digunakan untuk tidur mulai menurun. Periode tidur pada tahap 4 juga mulai menurun, penurunan akan terus berlanjut seiring dengan meningkatnya usia. Insomnia sangat umum, mungkin karena perubahan dan stress pada usia dewasa menengah (Potter & Perry, 2009)
- i. Lansia Keluhan kesulitan tidur meningkat seiring dengan meningkatnya umur. Lebih dari 50% lansia yang berusia 65 tahun atau lebih melaporkan mempunyai masalah dengan tidur. Beberapa lansia hampir tidak memiliki tidur tahap 4 atau tidur nyenyak. Seorang lansia terbangun lebih sering pada malam hari dan memerlukan lebih banyak waktu untuk mereka agar dapat tidur kembali (Potter & Perry, 2009).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Tidur

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur.

b. Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat proses terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur.

c. Kelelahan

Kondisi tubuh yang lelah dapat menghambat pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya.

d. Gaya Hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stres Emosional

Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan Alkohol

Kafein dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok Nikotin yang terkandung di dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

i. Medikasi

Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, beta bloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya meperidin hidrokloridan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk.

k. Konsumsi Kafein

Kafein diketahui memblok reseptor adenosin yang berfungsi sebagai pemicu sinyal induksi dimulainya tidur. Kafein memberikan sinyal bahwa tubuh tidak merasa lelah, sehingga tubuh tidak memerlukan istirahat. Kafein membutuhkan waktu sekitar 6-8 jam untuk sepenuhnya dikeluarkan dari dalam tubuh.

l. Skala Nyeri

Klien biasanya sering terbangun pada malam pertama setelah operasi dan mendapatkan sedikit tidur REM.

2.2.5 Masalah Gangguan Tidur pada Pasien CKD

Patofisiologis gagal ginjal kronik melibatkan kerusakan dan menurunnya nefron dengan kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Pada saat kerusakan ginjal berlanjut dan jumlah nefron yang masih berfungsi mengalami penurunan maka laju glomerulus total akan menurun lebih jauh dan menyebabkan tubuh tidak mampu mengeluarkan kelebihan air, garam, dan produk limbah lainnya melalui ginjal. Pada saat laju filtrasi glomerulus kurang dari 10-20ml/min, maka tubuh mengalami keracunan ureum. Apabila penyakit gagal ginjal kronik tidak diatasi dengan dialisis atau transplantasi ginjal, maka terjadi stadium akhir yang menyebabkan uremia dan kematian (Yasmara, 2016).

Selain itu gagal ginjal kronis dapat mempengaruhi pola tidur pasien disebabkan peningkatan kadar sitokin inflamasi akibat beberapa faktor fisiologis, faktor lingkungan dan faktor penyakit fisik (Damayanti, 2021). Pasien gagal ginjal kronis sering mengalami gangguan tidur saat malam hari, sesak napas di malam hari sehingga membuat mereka sulit tidur dan terbangun saat malam. Gangguan tidur malam yang lama dapat menimbulkan insomnia, gerakan sensasi abnormal dikala tidur atau ketika terjaga tengah malam dan merasa sangat mengantuk saat siang hari (Sari & Susanti, 2022). Gangguan pola tidur yang dialami pasien gagal ginjal kronis dapat berlangsung lama, hal ini dapat mempengaruhi kualitas tidur pasien baik dari segi tercapainya jumlah atau lamanya tidur. Masalah pola tidur dapat memberi dampak negatif pada fisik dan mental serta mengarah pada penurunan penampilan pasien seperti disfungsi kognitif, mudah marah, penurunan konsentrasi dan memori. Gangguan pola tidur juga dapat menyebabkan penyakit baru seperti hipertensi, depresi, diabetes, stroke, dan penyakit jantung (Hidayatul Rohma, 2020).

2.2.6 Pengkajian CKD

Pengkajian fokus yang disusun menurut (Damayanti, 2021) mengacu pada serta sebagai berikut :

1. Demografi.

Penderita CKD kebanyakan berusia diantara 30 tahun, namun ada juga yang mengalami CKD dibawah umur tersebut yang diakibatkan oleh berbagai hal seperti proses pengobatan, penggunaan obat-obatan dan

sebagainya. CKD dapat terjadi pada siapapun, pekerjaan dan lingkungan juga mempunyai peranan penting sebagai pemicu kejadian CKD. Karena kebiasaan kerja dengan duduk / berdiri yang terlalu lama dan lingkungan yang tidak menyediakan cukup air minum / mengandung banyak senyawa/ zat logam dan pola makan yang tidak sehat.

2. Riwayat penyakit yang diderita pasien sebelum CKD seperti DM, glomerulo nefritis, hipertensi, rematik, hiperparatiroidisme, obstruksi saluran kemih, dan traktus urinarius bagian bawah juga dapat memicu kemungkinan terjadinya CKD.

3. Pola nutrisi dan metabolik.

Gejalanya adalah pasien tampak lemah, terdapat penurunan BB dalam kurun waktu 6 bulan. Tandanya adalah anoreksia, mual, muntah, asupan nutrisi dan air naik atau turun.

4. Pola eliminasi

Gejalanya adalah terjadi ketidak seimbangan antara output dan input. Tandanya adalah penurunan BAK, pasien terjadi konstipasi, terjadi peningkatan suhu dan tekanan darah atau tidak sinkronnya antara tekanan darah dan suhu.

5. Pengkajian fisik

- a. Penampilan / keadaan umum.

Lemah, aktifitas dibantu, terjadi penurunan sensitifitas nyeri. Kesadaran pasien dari compos mentis sampai coma.

- b. Tanda-tanda vital.

Tekanan darah naik, respirasi riet naik, dan terjadi dispnea, nadi meningkat dan reguler.

- c. Antropometri.

Penurunan berat badan selama 6 bulan terakhir karena kekurangan nutrisi, atau terjadi peningkatan berat badan karena kelebihan cairan.

d. Kepala.

Rambut kotor, mata kuning / kotor, telinga kotor dan terdapat kotoran telinga, hidung kotor dan terdapat kotoran hidung, mulut bau ureum, bibir kering dan pecah-pecah, mukosa mulut pucat dan lidah kotor.

e. Leher dan tenggorok.

Peningkatan kelenjar tiroid, terdapat pembesaran tiroid pada leher.

f. Dada

Dispnea sampai pada edema pulmonal, dada berdebar-debar. Terdapat otot bantu napas, pergerakan dada tidak simetris, terdengar suara tambahan pada paru (rongkhi basah), terdapat pembesaran jantung, terdapat suara tambahan pada jantung.

g. Abdomen.

Terjadi peningkatan nyeri, penurunan peristaltik, turgor jelek, perut buncit.

h. Genital.

Kelemahan dalam libido, genitalia kotor, ejakulasi dini, impotensi, terdapat ulkus.

i. Ekstremitas.

Kelemahan fisik, aktifitas pasien dibantu, terjadi edema, pengeroposan tulang, dan Capillary Refill lebih dari 1 detik.

j. Kulit.

Turgor jelek, terjadi edema, kulit jadi hitam, kulit bersisik dan mengkilat / uremia, dan terjadi perikarditis.

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada CKD adalah sebagai berikut:

1. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dd dyspnea, edema anasarka, bb meningkat, terdengar suara nafas tambahan D.0022
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernafasan dd dyspnea, penggunaan alat bantu nafas, pola nafas abnormal D.0005.

3. Deficit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan berat badan menurun, nafsu makan menurun D.0019.
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan akral dingin, turgor menurun, edema D.0009.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen kelemahan, imobilitas dan frekuensi jantung meningkat D.0056.
6. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi dan dyspnea, pco₂ meningkat/menurun, po₂ meningkat/menurun, takikardi D.0003.
7. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dan perubahan pre load D.0008.

2.3 Konsep Teori Model Keperawatan Virginia Henderson

2.3.1 Biografi Virginia Henderson

Virginia Henderson lahir pada 30 November 1897, besar sebagai seorang perawat, ahli teori serta penulis. Teori yang paling melekat padanya yaitu Teori Kebutuhan yang mendefinisikan keperawatan sebagai “Fungsi unik perawat adalah membantu individu, sakit atau sehat, dalam kinerja kegiatan-kegiatan yang berkontribusi pada kesehatan atau pemulihannya (atau kematian yang damai) yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan.”. Beliau juga dikenal sebagai “The 20th Century Florence Nightingale.”

Virginia sempat menulis ulang *Harmer and Henderson Textbook on the Principles and Practice of Nursing* pada tahun 1953 saat menggunakan deskripsi keperawatannya. Tak lama setelah teks tersebut terbit, Henderson diminta oleh Dewan Perawat Internasional menuliskan esai tentang keperawatan yang mampu relevan pada orang sehat maupun sakit dan dapat digunakan oleh siapapun di seluruh dunia. Prinsip Dasar Keperawatan menjadi buku penting dalam sejarah keperawatan yang dianggap sebagai salah satu buku paling berpengaruh mengenai keperawatan pada abad ke-20. Buku tersebut tersedia dalam 29 bahasa dan digunakan hingga saat ini.

2.3.2 Konsep Teori Virginia Henderson

Teori Kebutuhan dipandang sebagai kontribusi Henderson yang paling banyak dikenal luas dibandingkan dengan karya yang lain. Pentingnya meningkatkan kemandirian pasien dan berfokus pada kebutuhan dasar manusia menjadi penekanan teori ini. Teori Kebutuhan Virginia Henderson berasumsi atas 4 hal yaitu perawat merawat pasien sampai mendapatkan kemandiriannya, pasien berkeinginan untuk sehat, perawat bersedia mengabdikan dirinya untuk pasien, dan meyakini bahwa pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait.

Virginia percaya bahwa fungsi independen adalah fungsi dasar yang harus dilakukan oleh perawat. Artinya, bertindak untuk pasien ketika dia tidak memiliki pengetahuan, kekuatan fisik, atau keinginan untuk bertindak untuk dirinya sendiri sebagaimana dia biasanya akan bertindak dalam kesehatan atau dalam menjalankan terapi yang ditentukan. Fungsi ini dipandang kompleks dan kreatif, karena menawarkan kesempatan yang tidak terbatas untuk menerapkan ilmu-ilmu fisika, biologi, dan 2Integu serta pengembangan keterampilan berdasarkan padanya

2.3.3 Paradigma Keperawatan Menurut Virginia Henderson

1. Individu

Henderson menyatakan bahwa individu memiliki kebutuhan kesehatan dasar dan memerlukan bantuan untuk mencapai kesehatan dan kemandirian atau kematian yang damai. Menurutnya, seorang individu mencapai keutuhan dengan menjaga keseimbangan fisiologis dan emosional. Dia mendefinisikan pasien sebagai seseorang yang membutuhkan asuhan keperawatan tetapi tidak membatasi keperawatan pada perawatan penyakit. Teorinya menyajikan pasien sebagai sejumlah bagian dengan kebutuhan biopsikososial, dan pikiran dan tubuh tidak dapat dipisahkan dan saling terkait

2. Lingkungan

Henderson menyatakan bahwa memelihara lingkungan yang mendukung dan kondusif untuk kesehatan adalah salah satu dari 14 kegiatannya untuk pendampingan klien. Teori Henderson mendukung tugas atau lembaga 2Integu kesehatan swasta dan 2Integu untuk menjaga orang tetap sehat. Dia percaya bahwa masyarakat menginginkan

dan mengharapkan tindakan perawat untuk individu yang tidak dapat berfungsi secara mandiri.

3. Sehat dan Sakit

Kesehatan diartikan sebagai keseimbangan dalam semua bidang kehidupan manusia. Disamakan dengan kemandirian atau kemampuan untuk melakukan aktivitas tanpa bantuan pada 14 komponen atau kebutuhan dasar manusia. Di sisi lain, perawat adalah orang kunci dalam mempromosikan kesehatan, mencegah penyakit, dan menyembuhkan. Menurut Henderson, kesehatan yang baik merupakan tantangan karena dipengaruhi oleh banyak 22ntegu seperti usia, latar belakang budaya, keseimbangan emosi, dan lain-lain.

4. Keperawatan

Virginia Henderson menulis definisi keperawatan sebelum pengembangan keperawatan teoritis. Dia mendefinisikan keperawatan sebagai “fungsi unik perawat adalah untuk membantu individu, sakit atau sehat, dalam melakukan aktivitas yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya yang akan dia lakukan tanpa bantuan jika dia memiliki kekuatan, kemauan, atau pengetahuan yang diperlukan. Dan untuk melakukan ini sedemikian rupa untuk membantunya memperoleh kemerdekaan secepat mungkin.” Tujuan perawat adalah membuat pasien menjadi lengkap, utuh, atau mandiri. Pada gilirannya, perawat berkolaborasi dengan rencana terapeutik dokter.

Perawat diharapkan melaksanakan rencana terapeutik dokter, tetapi perawatan individual dihasilkan dari kreativitas perawat dalam merencanakan perawatan. Perawat harus menjadi praktisi independen yang mampu membuat penilaian independen. Dalam karyanya *Nature of Nursing*, dia menyatakan peran perawat adalah “untuk masuk ke dalam kulit pasien dan menambah kekuatan, kemauan atau pengetahuannya sesuai dengan kebutuhannya.” Perawat bertanggung jawab dalam menilai kebutuhan pasien, membantu mereka memenuhi kebutuhan kesehatan, dan menyediakan lingkungan di mana pasien dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan (Younas & Sommer, 2015).

2.3.4 Komponen Kebutuhan Manusia Dasar Menurut Virginia Henderson

Menurut Virginia dalam (Younas & Sommer, 2015) terdapat 14 komponen kebutuhan dasar manusia diantaranya :

1. Komponen Psikologis
 - a. Bernapaslah dengan normal
 - b. Makan dan minum secukupnya
 - c. Menghilangkan limbah tubuh
 - d. Pindahkan dan pertahankan postur yang diinginkan
 - e. Tidur dan istirahat
 - f. Pilih pakaian yang cocok dengan kebutuhan dan kondisi tubuh.
 - g. Pertahankan suhu tubuh dalam kisaran normal dengan menyesuaikan pakaian dan memodifikasi lingkungan
 - h. Jaga agar tubuh tetap bersih dan integumen terlindungi
 - i. Hindari bahaya di lingkungan dan hindari melukai orang lain
2. Komponen Aspek Edukasi Dan Komunikasi
 - a. Berkomunikasi dengan orang lain dalam mengungkapkan emosi, kebutuhan, ketakutan, atau pendapat.
 - b. Mempelajari, menemukan, atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan dan kesehatan yang normal serta menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia
3. Komponen Spiritual dan Moral
 - a. Beribadah menurut keyakinan.
4. Komponen Sosiologis dan Rekreasi
 - a. Bekerja sehingga ada rasa pencapaian
 - b. Bermain atau berpartisipasi dalam berbagai bentuk rekreasi