

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penyakit yang dikenal masyarakat sebagai penyakit gagal ginjal kronik dimana terjadinya kerusakan nefron diikuti oleh kehilangan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible yang menyebabkan tubuh gagal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta metabolik sehingga dapat terjadi uremia maupun azotemia (Brunner & Suddarth, 2015). Pasien dengan GGK sebagian besar menderita masalah berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, anemia, malnutrisi, dan gangguan gastrointestinal (Palmer Sc, dkk. 2015).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu penyakit yang tidak menular, bersifat kronik, yang merupakan masalah kesehatan di dunia karena tingginya angka kematian pada pasien. Data Pongsibidang tahun 2016, menurut *World Health Organization* (WHO) gagal ginjal kronis menjadi masalah penyakit di dunia dengan angka kematian sebanyak 850.000 jiwa pertahun.

Prevalensi GGK secara global diperkirakan mencapai 13%, sedangkan di Indonesia data menurut Riskesdas tahun 2018 menjelaskan 4 dari 1.000 penduduk mengalami GGK. Pada pasien GGK tahap akhir (PGTA), terapi pengganti ginjal (TPG) penting diberikan agar ginjal dapat berfungsi sehingga tubuh mampu bertahan (Glassock RJ, Warnock DG, dan Delanaye P.2017).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, dari 260 juta penduduk terdapat 713.783 penduduk Indonesia diatas umur 15 tahun terdiagnosis PGK (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Gagal Ginjal Kronik (GGK) telah menjadi epidemi global, perkiraan prevalensi 14% di Amerika Serikat dan 5-15% di seluruh dunia (Nicola dan Zoccali, 2016). Banyak publikasi melaporkan prevalensi PGK dengan berbagai variasi metode pengambilan sampel dan penilaian fungsi ginjal, sehingga

disebutkan prevalensi PGK di seluruh dunia bervariasi antara 10% hingga 50% (terutama pada populasi berisiko tinggi). PGK meningkatkan risiko terjadinya gangguan kardiovaskular serta progresivitas yang mengarah kepada penyakit ginjal stadium akhir (*end stage renal disease* atau ESRD) dan kematian (Dhondup dan Qian, 2017). Ginjal memainkan peran untuk mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, hormon dan asam basa. Kerusakan pada ginjal akan mengakibatkan gangguan elektrolit seperti hiperkalemia, hipokalsemia, asidosis metabolik, dan selanjutnya menimbulkan gangguan pada otot, kelainan tulang, kalsifikasi pembuluh darah dan kematian (Bruzel, 2018).

Menurut *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2017*, sejumlah 30 juta (15%) orang dewasa di Amerika Serikat mengalami penyakit GJK. Pada tahun 2018, menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sejumlah 499.800 orang (2%) mengalami penyakit GJK dan pada tahun 2017 sebanyak 77.892 pasien GJK yang melakukan cuci darah mengalami peningkatan.

Pada penelitian Nurseskasatmata dkk (2019) menyatakan 80 pasien yang datang ke IGD dengan diagnosa gagal ginjal kronis dan mengalami sesak nafas, dengan rata-rata pasien sudah menjalani terapi hemodialisis. Menurut Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), diperoleh data sekitar 25 juta (12,5%) penduduk menderita masalah pada fungsi ginjal. Sebanyak 150 ribu penderita GJK masalah utamanya adalah hipertensi (Ali, Masi, & Kallo, 2017). Prevalensi pada kelompok usia 35-44 tahun (0,3%), usia 45-54 tahun (0,4%), usia 55- 74 tahun (0,5%), serta pada usia ≥ 75 tahun (0,6%). Kemudian berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi daripada perempuan dengan presentase (0,3%) dan (0,2%). Untuk prevalensi di masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah kebawah masing-masing 0,3%. Di Indonesia pasien GJK rata-rata sebesar 0.2%, yang sama dengan di Provinsi Sumatera Barat yang meliputi cuci darah (Kemenkes, 2013). Gagal Ginjal Kronik dibagi menjadi lima stadium berdasarkan *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* membagi GJK menurut *Glomerular Filtrate Rate* (GFR) yang mana *End Stage Renal Disease* (ESRD) adalah stadium akhir dari GJK yang dicirikan dengan ginjal mengalami kerusakan

Annisa Wiranti, 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GJK) DISERTAI ANEMIA DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUAFU BOGOR

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

secara permanen dan irreversibel. Menurut Maksum 2015, pasien dengan stadium akhir memerlukan terapi pengganti ginjal dengan cuci darah, peritoneal dialisis, dan transplantasi ginjal.

Menurut data IRR tahun 2017, sebanyak 51% penderita GGK disertai penyakit darah tinggi. Selain itu, sebanyak 30% darah tinggi juga merupakan penyakit dasar urutan pertama dari GGK (Pernefri 2017). Fungsi ginjal yang mengalami penurunan mewajibkan pasien untuk melakukan terapi cuci darah dengan frekuensi 2-3 kali seminggu selama 3-4 jam per sekali terapi. Cuci darah adalah terapi pengganti ginjal dengan cara mengalirkan darah ke dalam tabung ginjal buatan dengan tujuan zat-zat sisa metabolisme protein dan koreksi gangguan keseimbangan elektrolit antara kompartemen dialisat melalui membran semipermeable dapat terbuang. Menurut Manus et al., 2015, cuci darah wajib diberikan sebagai pengganti organ ginjal yang mengalami kerusakan agar tidak terjadi uremia.

Berdasarkan usia, sebagian besar pasien hemodialisis merupakan pasien pada golongan umur 45-64 tahun. Jika terjadi gagal ginjal maka perlu dilakukan cuci darah atau transplantasi ginjal. Untuk itu diperlukan upaya yang komprehensif dan bukti ilmiah untuk memperkaya pengetahuan tentang gagal ginjal kronik khususnya di Indonesia. Upaya komprehensif Indonesia untuk menangani gagal ginjal kronik adalah dengan menganalisis gagal ginjal kronik stadium 5 berdasarkan determinan usia, jenis kelamin dan diagnosis etiologi Indonesia tahun 2018. Prevalensi penderita GGK meningkat setiap tahun. Perbedaan suku, genetika, pola hidup, dan pendidikan di Indonesia akan berkesinambungan dengan perbedaan prevalensi GGK di masing-masing wilayah.

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah kesehatan nomor dua diiringi dana pengobatan paling besar menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di Indonesia setelah penyakit kardiovaskular. Salahsatu komplikasi dari GGK yaitu *Uremic Encephalopathy* (UE) yang merupakan suatu gangguan pada otak organik yang dialami oleh pada pasien GGA (Gagal Ginjal Akut) atau GGK (Gagal Ginjal Kronik) yang biasanya ditandai dengan kreatinin klirens menurun dan atau tetap dibawah 15ml/mnt (Lohr JW dan Mc Candless Dw, 2009).

Annisa Wiranti, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DISERTAI ANEMIA
DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPET DHUFAA BOGOR**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

Insiden *Uremic Encephalopathy* (UE) di dunia belum diketahui. UE bisa terjadi pada setiap pasien penyakit ginjal stadium akhir (ESRD). Pelonjakan kenaikan kasus ESRD sejalan beriringan dengan kenaikan kasus *Uremic Encephalopathy* (UE). Etiologi gagal ginjal paling banyak yaitu ginjal hipertensi (39%) disertai nefropati diabetik (22%) menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR) 2018.

Menurut Nurarif & Kusuma, 2015 penyakit gagal ginjal kronis bisa menyebabkan turunnya cadangan ginjal pasien asimtomati hingga GFR menurun 25% dari normal, insufisiensi ginjal, sering buang air kecil pada malam hari, ceratinin serum serta BUN mengalami sedikit kenaikan diatas normal, penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (volume overload), neuropati perifer, pruritus, uremik frost, pericarditis, kejang-kejang hingga koma, di tandai GFR kurang dari 5- 10 ml/menit, serta mengalami perubahan biokimia dan gejala yang komplek. Hasil survey pendahuluan di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa di mulai tahun 2020 dari bulan Januari hingga bulan Desember 2020 berjumlah 7.190 kasus klien dengan GGK. Di tahun 2021 dari bulan Januari hingga bulan Maret 2021 pasien dengan gagal ginjal kronik mencapai 1.278 kasus. Selama praktik tiga minggu di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa terdapat pasien dengan gagal ginjal kronik sebanyak 672 kasus (*Unit Rekam Medis Hemodialisis RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa, 2021*). Banyaknya jumlah prevalensi pasien dengan GGK di nilai mengkhawatirkan melihat keparahan dari komplikasi yang bisa terjadi, diantaranya : penyakit tulang, penyakit jantung / kardiovaskuler, anemia, dan disfungsi seksual (Prabowo, 2014). Dengan timbulnya komplikasi diharapkan perawat mampu memberikan peran *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Peran perawat sebagai *promotif* adalah dengan memberikan edukasi mengenai pengetahuan penyakit Gagal Ginjal Kronik. Peran perawat sebagai *preventif* adalah dengan menghimbau klien untuk menjaga berat badan ideal, berhenti merokok dan mengatur kebiasaan makan dan mengonsumsi banyak air putih. Peran perawat sebagai *kuratif* yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan dan pengobatan atau pemberian terapi dengan berkolaborasi bersama tim medis lainnya. Serta peran perawat *rehabilitatif* yaitu bentuk pemulihan kesehatan untuk pasien di rumah sakit

Annisa Wiranti, 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DISERTAI ANEMIA DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPOT DHUAFABOGOR

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

dengan melakukan gerakan tubuh tertentu bagi pasien gagal ginjal kronik untuk menilai pola hidup pasien baik atau buruk.

Berdasarkan kondisi diatas, melihat tingginya dan semakin melonjaknya jumlah pasien gagal ginjal kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa menjadikan penulis termotivasi dalam membahas lebih lanjut mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien Tn. M dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Al-Aziz 2 RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa Bogor pada tahun 2021 menggunakan pendekatan proses keperawatan yang penulis tuangkan dalam karya tulis ilmiah ini.

I.2 Tujuan Penulisan

I.2.1 Tujuan Umum

Diharapkan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan atau gambaran nyata dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. M dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di ruang Al-Aziz 2 RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa Bogor.

I.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa
- d. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa
- e. Mampu mengevaluasi keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan antara kasus dengan teori
- g. Mampu mengidentifikasi antara faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi dalam penyelesaian masalah

Annisa Wiranti, 2021

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DISERTAI ANEMIA
DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPOT DHUAFABOGOR**

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa

I.3 Metode Penulisan

Metode penulisan dalam makalah ini yaitu dengan metode deskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan yaitu studi kasus dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan. Menurut Sujarweni, 2014 teknik pengumpulan data dalam makalah ini menggunakan teknik yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Wawancara

Melalui wawancara perawat memperoleh data dengan melakukan tanya jawab bersama keluarga pasien maupun tenaga medis lain mengenai kondisi klien secara terarah.

- b. Observasi

Melalui observasi perawat melakukan pemeriksaan langsung melalui pemeriksaan fisik secara *head to toe* kepada klien disertai memberikan asuhan keperawatan pada pasien.

- c. Studi dokumentasi

Mengumpulkan data melalui kumpulan tulisan atau catatan perawat dan atau tenaga kesehatan lain, yang berisikan data pemeriksaan penunjang, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan yang diberikan pada klien melalui rekam medis klien.

- d. Studi kepustakaan

Melalui studi kepustakaan penulis mencari referensi dan mempelajari artikel jurnal serta berbagai buku yang berkaitan dengan masalah klien sehingga dapat dikaitkan antara teori dengan kasus yang ada.

I.4 Ruang Lingkup

Asuhan keperawatan pada klien Tn. M dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK) di Ruang Al-Aziz 2 RS Rumah Sehat Dompot Dhuafa Bogor dari tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan 18 Maret 2021 yang dilakukan selama 3x24 jam.

Annisa Wiranti, 2021

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN M DENGAN GAGAL GINJAL KRONIK (GGK) DISERTAI ANEMIA DIRUANG AL-AZIZ 2 RS RUMAH SEHAT TERPADU DOMPOT DHUAFU BOGOR

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

I.5 Sistematika Penulisan

a. Bab I Pendahuluan

Bab ini akan menguraikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), metode penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

b. Bab II Tinjauan Pustaka

Bab ini akan menguraikan pengertian, etiologi, patofisiologi, penatalaksanaan medis, pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

c. Bab III Tinjauan Kasus

Bab ini akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang diambil selama praktik sebagai bentuk tugas akhir yang di mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi keperawatan.

d. Bab IV Hasil dan Pembahasan

Bab ini akan menguraikan perbandingan serta kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat alternatif penyelesaian masalah.

e. Bab V Penutup

Bab ini akan menguraikan mengenai simpulan dan saran dari asuhan keperawatan pasien dengan penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau gagal ginjal kronik yang bersifat operasional.