

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD), biasa dikenal oleh masyarakat secara umum yaitu penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik, Gagal ginjal kronis adalah kemunduran fungsi ginjal yang progresif dan irreversible dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit yang menyebabkan uremia atau azotemia (Brunner & Suddarth, 2015). Ginjal mempunyai peran dan fungsi untuk mengatur keseimbangan cairan dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, keseimbangan asam basa dalam darah dan ekskresi bahan buangan seperti urea dan sampah nitrogen lain didalam darah. Bila ginjal tidak mampu bekerja sebagaimana mestinya maka akan timbul masalah kesehatan yang berkaitan dengan penyakit gagal ginjal kronik (Chayaningsih, 2009).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu gangguan pada ginjal ditandai dengan abnormalitas struktur ataupun fungsi ginjal yang berlangsung lebih dari 3 bulan. PGK ditandai dengan satu atau lebih tanda kerusakan ginjal yaitu albuminuria, abnormalitas sedimen urin, elektrolit, histologi, struktur ginjal, ataupun adanya riwayat transplantasi ginjal, juga disertai penurunan laju filtrasi glomerulus. (sitifa, syaiful & mefri, hlm. 1-9)

Global Burden of Disease tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan peringkat ke-27 penyebab kematian di dunia pada tahun 1990 dan mengalami peningkatan menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50 % di tahun 2016 dan jumlah orang yang gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 390.000 di tahun 2010, dan 651.000 dalam tahun 2015. Hasil dari data menunjukkan bahwa setiap tahun, 200 ribu orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis (CKD). Penelitian dari (WHO, 2016) menunjukkan penyakit ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar atau

(Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit ginjal kronis di Indonesia sebesar 3,8 % atau naik sebesar 1,8 % dibandingkan dengan tahun 2013. Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR, 2016) sebanyak 98% penderita gagal ginjal menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD).

Menurut kementerian kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018) Penyakit ginjal kronis merupakan salah satu masalah kesehatan dunia dengan beban biaya kesehatan yang tinggi. Padahal penyakit dapat dicegah dengan melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan tatalaksana diabetes melitus dan hipertensi sesuai standar. Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi gagal ginjal kronis berdasar diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing-masing 0,3%, Sumatera Utara sebesar 0,2%. (Hutagol, 2016 dalam Rahmawati 2018).

Berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR,2017) hipertensi menyumbang 45 % dari seluruh penderita penyakit ini, sedangkan diabetes sebesar 25 %. Berdasarkan Data Indonesian Renal Registry (IRR) hingga tahun 2017 jumlah pasien aktif yang menjalani hemodialisis sebanyak 77,892 orang. Sementara pasien baru ialah 30,843 orang, 59% diantaranya berusia produktif sekitar 45-64 tahun. Penyebab penyakit ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik 52% dan hipertensi 24% (anung 2018). Dua penyebab utama tingginya penyakit ginjal di Indonesia adalah hipertensi dan diabetes.

Penyakit ginjal kronis dapat mengakibatkan menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal, insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami poliurea dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dari normal, kadar ceratinin serum dan BUN sedikit meningkat diatas normal, penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau sindrom uremik (volume overload), neuropati perifer, pruritus, uremik frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma, yang di tandai GFR kurang dari 5- 10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang komplek (Nurarif & Kusuma, 2015). Banyaknya kejadian

penyakit ginjal kronik di masyarakat perlu mendapatkan perhatian serius yang terjadi pada klien dengan gagal ginjal kronik. Hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Pasar Minggu periode tahun 2018, angka kejadian kasus untuk CKD mencapai sebanyak 2079 orang pada bulan Januari sampai bulan Desember 2018. (Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah pasar minggu). Tingginya angka prevalensi CKD juga dianggap serius karena banyaknya komplikasi yang ditimbulkan. Komplikasi yang terjadi pada pasien CKD diantaranya: Hiperkalemia, perikarditis, hipertensi, anemia, penyakit tulang (Smeltzer & Bare, 2011).

Dengan timbulnya komplikasi sebagai berikut maka diharapkan peran perawat mampu memberikan peran *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Peran perawat sebagai *promotif* yaitu dengan cara memberikan pengetahuan tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik. Peran perawat sebagai *preventif* yaitu menganjurkan kepada pasien supaya banyak mengkonsumsi air putih dan menerapkan gaya hidup yang sehat salah satunya dengan menjaga berat badan dengan berolahraga secara teratur. Peran perawat sebagai *kuratif* bertujuan untuk memberikan pengobatan dengan asuhan keperawatan tetapi biasanya dalam memberikan pengobatan perawat berkolaborasi dengan tim medis lainnya. Peran perawat sebagai *rehabilitatif* merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah sakit, usaha yang dilakukan yaitu dengan cara latihan fisik tertentu bagi penderita gagal ginjal kronik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui klien benar-benar menjalankan pola hidup sehat dengan baik atau tidak.

Berdasarkan uraian di atas dengan melihat tingginya prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD). Penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang alamanda RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan dengan pendekatan proses keperawatan yang penulis tuangkan dalam Karya Tulis Ilmiah ini.

## **I.2 Tujuan Penulis**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mendapatkan pengalaman atau gambaran nyata dalam pemberian asuhan keperawatan pada klien Tn. S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang alamanda 11 Rumah Sakit Umum Daerah Pasar minggu.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik
- b. Menentukan diagnosa keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik
- c. Merencanakan asuhan keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dengan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor – faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi/ alternative pemecahan masalah
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan Penyakit Ginjal Kronik

## **I.3 Metode penulisan**

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

- a. Wawancara  
Mengumpulkan data dengan cara tanya jawab dengan klien dan keluarga serta perawat secara terarah dan sistematis.
- b. Observasi  
Melakukan pengamatan langsung dan pemeriksaan fisik kepada klien secara Head to Toe dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien.

c. Studi dokumentasi

Membaca catatan baik perawat atau tim kesehatan lain, hasil laboratorium dan pemeriksaan oenunjang dari buku status klien

d. Studi kepeustakaan

Dengan mempelajari buku dan jurnal sebgai referensi untuk dijadikan sumber yang mencangkup masalah yang dialami sehingga dapa di bandingkan antara teori dan kasus.

#### **I.4 Ruang Lingkup**

Pada penulisan karya ilmiah ini penulis mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Perawatan Alamanda RSUD Pasar Minggu ”

#### **I.5 Sistematika Penulisan**

Karya tulis ilmiah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari lima bab yaitu:

a. BAB I PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan latar belakang, tujuan (umum dan khusus), ruang lingkup dan sistematia penulisan.

b. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan pengertian, etiologi, patofisiologi, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

c. BAB III TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini akan diuraikan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawtan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

d. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan membandingkan dan menganalisa antara teori dengan kass termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat alternatif pemecahan masalah.

e. BAB V PENUTUP

Dalam bab ini terdiri dari kesimpulan dan saran mengenai asuhan keperawatan dengan penyakit ginjal kronik yang bersifat operasional.



