

# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang Masalah

*Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah keadaan terjadinya penurunan fungsi ginjal yang cukup berat secara perlahan-lahan (menahun) disebabkan oleh berbagai penyakit ginjal. Penyakit ini bersifat progresif dan umumnya tidak dapat pulih kembali (*irreversible*). Gejala penyakit ini umumnya adalah tidak ada nafsu makan, mual, muntah, pusing, sesak nafas, rasa lelah, edema pada kaki dan tangan, serta uremia (Almatsier, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun. Sekitar 1 dari 10 populasi global mengalami PGK pada stadium tertentu. Hasil systematic review dan metaanalysis yang dilakukan oleh Hill et al, 2016, mendapatkan prevalensi global PGK sebesar 13,4% (Kemenkes RI, 2017a).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38%. Untuk Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah dari prevalensi nasional. Pada tahun 2015 kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang (Kemenkes RI, 2017b). Dari Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Dinkes Klaten, 2019).

Para peneliti di Amerika Serikat telah menemukan daftar delapan faktor resiko untuk mendeteksi CKD. Delapan faktor tersebut meliputi usia tua, anemia, wanita, hipertensi, diabetes, penyakit vaskuler perifer dan riwayat gagal jantung kongestif atau penyakit kardiovaskuler (Gopalan, 2018).

Masalah keperawatan yang didapat pada klien gagal ginjal kronis diantaranya adalah gangguan pertukaran gas, nyeri akut, kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas dan kerusakan integritas kulit. Masalah keperawatan yang tidak ditangani maka akan terjadi komplikasi. Komplikasi yang sering timbul pada gagal ginjal kronik adalah hipertensi, anemia, osteodistrofi renal, payah jantung, asidosis metabolik serta gangguan keseimbangan elektrolit (Nanda, 2018).

Penyakit gagal ginjal kronis yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis. Hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun (Djarwoto, 2018).

Data Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari pada tahun 2017 menunjukkan klien penderita *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa sebanyak 38 orang pertahun. Peningkatan yang signifikan terjadi sepanjang tahun 2018 yaitu jumlah klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa meningkat menjadi 78 orang pertahun sedangkan data pada tahun 2019 menunjukkan jumlah klien yang menjalani hemodialisa sebanyak 113 orang pertahun (RSUD Wonosari, 2019).

Data diatas menunjukkan penyakit CKD terus bertambah jumlah kliennya sehingga di butuhkan perawatan yang optimal. Perawat sebagai salah satu tim kesehatan mempunyai peran sebagi tim asuhan keperawatan pada klien CKD yang melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam upaya promotif perawat berperan untuk memberikan pendidikan kesehatan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi. mengenai cara-cara pencegahan sampai dengan komplikasi dengan membiasakan pola hidup sehat dengan cara rajin berolah raga dan menghindari minuman beralkohol, rokok dan zat-zat kimia yang berbahaya. Upaya preventif perawat memberikan perawatan kepada klien dengan memantau cairan dan elektrolit yang seimbang, dan tanda adanya perubahan fungsi regulator tubuh serta membatasi cairan klien. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu berkolaborasi dalam menyiapkan tindakan hemodialisa dan memberikan obat. Peran perawat dalam upaya rehabilitative yaitu mempertahankan keadaan klien agar kondisi tidak bertambah berat atau mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dengan patuh pada terapi dan pembatasan aktivitas (Smeltzer, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin mendapatkan pengalaman yang nyata pada klien CKD melalui proses Asuhan Keperawatan, sehingga penulis melakukan studi kasus dan menguraikan hasil karya ilmiah tersebut dengan judul : “Asuhan Keperawatan pada Ny.W dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mawar RSUD Wonosari”.

## **B. Rumusan Masalah**

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang perlu ditangani dengan serius untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Data RSUD Wonosari menunjukkan penyakit CKD terus bertambah jumlah kliennya dari 78 orang di tahun 2018 menjadi 113 di tahun 2019 sehingga di butuhkan perawatan yang optimal. Perawat sebagai salah satu tim kesehatan mempunyai peran sebagai tim asuhan keperawatan pada klien CKD yang melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Ny.W dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mawar RSUD Wonosari?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mawar RSUD Wonosari.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan studi kasus klien CKD meliputi :

- a. Mengetahui pengkajian keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- b. Mengetahui diagnosis keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- c. Mengetahui intervensi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- d. Mengetahui implementasi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- e. Mengetahui evaluasi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- f. Untuk membandingkan, menganalisis, menetapkan diagnosa, intervensi dan evaluasi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya CKD.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Dinstitusi pendidikan diharapkan dapat dijadikan tambahan wawasan dan pengetahuan bagaimana asuhan keperawatan dengan CKD sekaligus sebagai

referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien CKD.

b. Bagi Klien

Klien dapat menerima asuhan keperawatan CKD yang bersih dan sehat sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

c. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten kepada klien dalam pelaksanaan asuhan keperawatan klien CKD.

d. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit dapat memanfaatkan hasil karya ilmiah ini sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pada Asuhan keperawatan dengan klien CKD.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan hasil karya ilmiah ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dan lebih bervariasi kaitannya dengan CKD.