

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) atau gagal ginjal kronis adalah destruksi struktur ginjal yang progresif dan terus-menerus. Gagal ginjal kronis dapat timbul dari hampir semua penyakit, pada individu yang rentan, nefropati analgesik, destruksi papila ginjal yang terkait dengan pemakaian harian obat-obat analgesik selama bertahun-tahun dapat menyebabkan gagal ginjal kronis. Pada pasien GGK dimulai pada fase awal gangguan keseimbangan cairan, penanganan garam serta penimbunan zat-zat sisa masih bervariasi dan bergantung pada bagian ginjal yang sakit (Muttaqin, 2011). GGK mengakibatkan banyak masalah pada semua sistem pada tubuh tetapi tidak sama pada setiap pasien yaitu meliputi gangguan pada sistem respirasi, kardiovaskular, gastrointestinal, eliminasi, neuromuskular, cairan dan elektrolit, keseimbangan asam-basa, endokrin, dan hematologi. Hal tersebut dapat mengakibatkan kegagalan ginjal secara progresif sehingga ginjal gagal menjalankan fungsinya dalam proses filtrasi, reabsorpsi, sekresi dan menyesuaikan kepekatan atau jumlah bahan-bahan yang terkandung dalam darah.

Asidosis Metabolik adalah suatu keadaan dimana adanya peningkatan asam didalam darah yang disebabkan oleh berbagai keadaan dan penyakit tertentu yang mana tubuh tidak bias mengeluarkan asam dalam mengatur keseimbangan asam basa. Hal ini penting untuk menjaga keseimbangan fungsi system organ tubuh manusia. Gangguan keseimbangan ini dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu metabolic dan respiratorik. Ginjal dan paru merupakan dua organ yang berperan penting dalam pengaturan keseimbangan ini. Asidosis bukan merupakan suatu penyakit tetapi lebih merupakan suatu akibat dari sejumlah penyakit.

Estimasi Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2015 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% ditahun 2016. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronis, yang artinya 1.140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti dalam Elisa,2017). Indonesia Renal Registry (IRR) menyatakan bahwa penderita gagal ginjal di Indonesia data yang didapatkan tahun 2008-2015 tercatat 28.882 pasien, dimana pasien sebanyak 17.193 pasien baru dan pasien lama sebanyak 11.689 pasien. Di Jawa Tengah terdapat 3.363 pasien, dimana 2.192 pasien baru dan 1.171

pasien aktif. Angka kejadian gagal ginjal kronik terbanyak di Indonesia disebabkan oleh hipertensi yang meningkat menjadi 37% diikuti oleh Nefropati Diabetika sebanyak 27%. Glomerulopati primer memberi proporsi yang cukup tinggi sampai 10% dan Nefropati Obstruktif pun masih memberi angka 7% (IRR dalam Elisa, 2017). Data yang didapatkan di Rumah Sakit Pandan Arang Boyolali pada 6 bulan terakhir sebanyak 65 orang pasien CKD (Data Laporan Bulanan Ruang ICU,2021).

Penyakit ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Proses ini akhirnya diikuti dengan penurunan fungsi nefron yang progresif, walaupun penyakit dasarnya sudah tidak aktif lagi. Pada penyakit ginjal kronik terdapat keluhan pada klien yang berasal dari respon uremik yaitu adanya pernafasan *Kussmaul* dengan pola nafas cepat dan masalah yang terjadi adalah ketidakefektifan pola napas (Muttaqin, 2011). Klien juga mempunyai keluhan penurunan pengeluaran urin dan masalah yang terjadi adalah ketidakefektifan perfusi jaringan renal. Adanya kelemahan dan keletihan akibat anemia, ketidakadekuatan oksigenasi sekunder akibat gangguan komplikasi jantung atau paru mengakibatkan masalah intoleran aktivitas (Wilkinson, 2011). Jika sudah terdapat gejala dan komplikasi yang lebih serius, dan klien sudah memerlukan terapi pengganti ginjal (*renal replacement therapy*) antara lain dialisis atau tansplantasi ginjal. Dalam hal ini diperlukan suatu upaya untuk menyikapi masalah yang terjadi pada klien dengan CKD tersebut di dalam bidang kesehatan terutama keperawatan yaitu dilaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan CKD dengan baik.

Solusi dalam penatalaksanaan klien dengan CKD pada umumnya keadaan sudah sedemikian rupa sehingga etiologi tidak dapat diobati lagi. Usaha harus ditujukan untuk mengurangi gejala, mencegah kerusakan/pemburukan faal ginjal yang dapat terdiri dari usaha pengaturan minum, pengendalian hipertensi, pengendalian kalium dalam darah, penanggulangan anemia, penanggulangan asidosis, pengobatan dan pencegahan infeksi, pengurangan protein dalam makanan, pengobatan neuropati, dialisis dan transplantasi (Muttaqin, 2011). Klien yang mengalami CKD didiagnosis dengan penyakit ginjal tahap akhir pada saat filtrasi glomerulus ginjal tidak dapat lagi memenuhi kebutuhan ekskresi dan kebutuhan metabolik tubuh. Klien yang mengalami penyakit ginjal tahap akhir harus mendapatkan terapi penggantian ginjal, misalnya hemodialisis atau dialisis peritoneum dalam waktu yang tidak terbatas atau mendapatkan transplantasi ginjal atau kematian merupakan suatu hal yang pasti akan terjadi (Stillwell, 2011). Selain penatalaksanaan terapi diatas, sebagai perawat maka peran kita adalah melaksanakan asuhan keperawatan

yang tepat untuk menghindari komplikasi akibat menurunnya fungsi ginjal dan stres serta kecemasan dalam menghadapi penyakit yang mengancam jiwa ini. Dalam hal ini diperlukan peran perawat sebagai salah satu bagian dari tim kesehatan melalui upaya *preventive* dengan memberikan *health education* kepada klien dan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala penyakit, komplikasi, hal yang harus dihindari serta memotivasi klien dan keluarga untuk selalu kontrol kesehatan rutin di rumah sakit atau pelayanan kesehatan terdekat.

Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan CKD dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut "Gambaran Asuhan Keperawatan Kritis pada Klien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali?"

Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Kritis pada Klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang *ICU RSUD Pandan Arang Boyolali*.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun karya tulis ilmiah ini juga mempunyai tujuan khusus yang mengarah pada proses keperawatan yaitu sebagai berikut:

1. Mendeskripsikan pengkajian pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang *ICU RSUD Pandan Arang Boyolali*.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang *ICU RSUD Pandan Arang Boyolali*.
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.

5. Mengevaluasi klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik di Ruang ICU RSUD Pandan Arang Boyolali.

Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai sumber literasi ilmu keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan Asidosis Metabolik

2. Manfaat Praktis

Bagi pelayanan kesehatan

Hasil studi kasus ini, dapat dijadikan bahan referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD dengan asidosis metabolik.

a. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan CKD dengan asidosis metabolik.

b. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan CKD dengan asidosis metabolik.

c. Bagi klien

Diharapkan klien dapat menerima asuhan keperawatan yang diberikan dan mampu mencegah komplikasi lebih lanjut.