

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya arus globalisasi yang berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan pada perilaku gaya hidup masyarakat serta situasi lingkungan, misalnya perubahan konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya populasi lingkungan. Perubahan gaya hidup masyarakat tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya beragam kasus-kasus penyakit tidak menular. Dengan perkembangan yang pesat ini individu jadi tidak mau untuk hidup sehat seperti kurang olah raga dan makan makanan yang cepat saji dan tidak mempertimbangkan gizi yang ada pada makanan tersebut. Salah satunya adalah gagal ginjal kronik merupakan proses kerusakan ginjal selama rentang waktu lebih dari tiga bulan. Pada kasus tersebut ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal.

Gagal ginjal kronik harus diobati untuk menghambat laju proses gagal ginjal agar tidak menjadi gagal ginjal terminal, atau ginjal tidak dapat berfungsi lagi. Penderita harus menjalani pengobatannya dengan kemampuan untuk sembuh yang tinggi dan disiplin terhadap pengobatan. Olahraga pun harus dibatasi hanya yang ringan saja seperti, jalan kaki dan berenang yang cukup. (Alam & Hadibroto, 2007).

Pengobatan gagal ginjal kronik dapat dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama terdiri dari tindakan konservatif yang ditunjukkan untuk meredakan atau memperlambat pemburukan progresif gangguan fungsi ginjal. Tindakan konservatif dimulai bila penderita mengalami azotemia. Tahap kedua pengobatan dimulai ketika tindakan konservatif tidak lagi efektif dalam

mempertahankan kehidupan. Pada keadaan ini terjadi penyakit ginjal stadium akhir atau gagal ginjal terminal, pada gagal ginjal ini biasanya laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 2ml/menit. Satu-satunya pengobatan yang efektif adalah dialisis atau transplantasi ginjal. Namun, sebelum tercapainya keadaan ini terjadi beberapa perubahan fisiologi, beberapa merupakan detrimental. Oleh karena itu biasanya pasien gagal ginjal kronik dilakukan tindakan dialisis sebelum mencapai stadium terminal.

Seseorang yang mengalami gagal ginjal kronik dibutuhkan terapi untuk menggantikan fungsi ginjal. Dialisis atau transplantasi ginjal adalah tindakan yang efektif sebagai terapi untuk gagal ginjal kronik. Penderita gagal ginjal kronik sangat bergantung kepada terapi hemodialisa untuk menggantikan fungsi ginjal. Tetapi hemodialisa dapat memperpanjang usia tanpa batas yang jelas, namun tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari, juga tidak akan memperbaiki seluruh fungsi ginjal. Penderita tetap akan mengalami sejumlah masalah dan komplikasi. Apabila penderita gagal ginjal kronik tidak menjalani hemodialisa, maka akan memperburuk kesehatannya dan memperburuk kualitas hidupnya (O'Callaghan, 2007).

Berdasarkan estimasi badan kesehatan dunia secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Menurut WHO, pada tahun 2008 terdapat 57 juta kematian di dunia, dimana *Proportional Mortality Rate* (PMR) penyakit tidak menular di dunia sebesar 36 juta (63%). Angka penyakit tidak menular juga terus mengalami peningkatan. Salah satunya penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan adalah gagal ginjal kronik (WHO, 2013).

Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia pada tahun 2011 tercatat 22.304 dengan 68.8% kasus baru dan pada tahun 2012 meningkat menjadi 28.782 dengan 68.1 kasus baru. Menurut data Riset Kesehatan Dasar,

gagal ginjal kronik masuk dalam daftar 10 penyakit tidak menular (Risikesdas, 2013).

Kasus gagal ginjal kronik di Jawa Tengah mencapai 2480 penderita, dan di Klaten sendiri didapat 460 penderita (Dinkes Jateng, 2013).

Di ruang Ar. Fahrudin untuk kasus gagal ginjal kronik pada tahun 2017 terdapat 42 penderita. Berdasarkan data prevalensi dari ruang Ar. Fahrudin pada kasus gagal ginjal kronik yang masih sedikit terjadi gagal ginjal kronik. Maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini karena penyakit gagal ginjal kronik bisa dicegah secara dini dengan cara menerapkan gaya hidup sehat, berdasarkan alasan tersebut maka penulis mengambil judul " Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Ar. Fahrudin Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu".

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan penulis mampu memberikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik.

2. Tujuan Khusus

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan mampu :

- a. Melakukan pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi sampai dengan melakukan evaluasi.
- b. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik
- c. Menganalisa kasus berdasarkan teori yang telah dikemukakan.

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan keperawatan khususnya ilmu

keperawatan medikal bedah.

2. Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan rumah sakit dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

3. Pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga tentang gagal ginjal kronik dengan cara merawat keluarga yang menderita gagal ginjal kronik serta mampu mencegah komplikasi yang bisa terjadi pada pasien gagal ginjal kronik.

4. Bagi Penulis

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai dasar melakukan asuhan keperawatan serta menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan penulis sebagai perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien gagal ginjal kronik.

D. Metodologi

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang dilakukan selama satu bulan yaitu pada tanggal 06 Maret sampai 01 April 2017 diruang Ar. Fahrudin Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu. Dalam proses pengambilan data, penulis hanya melakukan selama shif, yaitu hanya selama 8 jam. Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan guna mengumpulkan data, analisa data dan menarik kesimpulan untuk memperoleh bahan atau materi yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam proses penyusunan karya tulis ini, penulis mengumpulkan data dengan cara : anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, diskusi, konsultasi, studi kasus, dan studi pustaka. Yang pertama yaitu anamesa, metode ini merupakan metode dengan wawancara yang ditunjukkan pada pasien dan

keluarga untuk memperoleh informasi secara subyektif yang meliputi : identitas pasien, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat, pola persepsi dan konsep diri, pola sensori dan kognitif, pola penanggulangan stress, pola tata nilai dan keyakinan.

Metode yang kedua yaitu :Pemeriksaan Fisik, pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe untuk mendapatkan data secara obyektif dari pasien, dimana dalam pemeriksaan dilakukan secara sistematis. Yang ketiga adalah studi dokumentasi. Studi dokumentasi merupakan cara untuk mendapatkan data pasien dengan menggunakan status pasien untuk mengetahui cacatan asuhan keperawatan yang dibuat oleh perawat maupun hasil-hasil pemeriksaan, instruksi, catatan dokter yang berhubungan dengan masalah pasien.

Yang terakhir adalah studi kepustakaan, dengan memanfaatkan referensi jurnal, membaca buku yang diterbitkan antara tahun 2007-2017, internet dan artikel yang bersifat teoritis dan ilmiah yang berhubungan dengan gagal ginjal kronik.