

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan suatu proses patofisiologi dengan multi etiologi, yang mengarah pada penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif serta kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (Dwy Retno Sulystianingsih, 2018). *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan masalah kesehatan yang penting karena selain insiden dan prevalensinya yang meningkat, terapi pengganti ginjal yang harus diterima pasien gagal ginjal merupakan metode pengobatan yang sangat mahal. Dialisis adalah tindakan pengobatan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir. Efek ini sering disebut terapi pengganti karena dapat menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi alternatif yang sering dilakukan adalah hemodialisis dan dialisis peritoneal. Di antara kedua jenis tersebut, pilihan utama dan pengobatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisis (Nita Permanasari, 2018).

Penyakit ginjal kronik stadium awal umumnya tidak terdiagnosis, dan gagal ginjal kronik stadium akhir disebut juga gagal ginjal, yang memerlukan pengobatan yang sangat tinggi dan biaya hemodialisis atau pengobatan transplantasi. Penyakit ginjal kronis juga merupakan faktor risiko penyakit kardiovaskular. Angka kematian akibat penyakit kardiovaskular pada pasien gagal ginjal kronik lebih tinggi daripada tingkat perkembangan dari pasien gagal ginjal kronik dini ke pasien gagal ginjal kronik lanjut (Delima, 2017)

Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease* (ESDR) memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.44 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes, 2018).

Upaya pemerintah dalam menangani kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan modifikasi gaya hidup untuk pencegahan penyakit gagal ginjal kronis yaitu dengan melakukan aktivitas fisik teratur, makan makanan sehat (rendah lemak, rendah garam, tinggi serat), kontrol tekanan darah dan gula darah, monitor berat badan normal, minum air putih minimal 2

liter per hari, tidak mengonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan dan tidak merokok (Kemenkes, 2017).

Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2017 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, 2017). Sedangkan jumlah pasien CKD yang mengikuti Hemodialisa di Rumah Sakit Soeradji Tirtonegoro berjumlah 194 pasien.

Prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%), diikuti usia  $\geq 75$  tahun (7,48%), dan usia 55-64 tahun (7,61%), prevalensi tertinggi pada usia lansia disebabkan karena semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal menurun dengan bertambahnya usia (Riskesdas, 2018). Penyakit gagal ginjal kronik dapat menyerang setiap manusia baik pria maupun wanita tanpa memandang usia, status sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan tempat tinggal. Pasien gagal ginjal kronik tertinggi pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%). Prevalensi pada pria (0,3%) lebih tinggi dari wanita (0,2%), prevalensi lebih tinggi pada masyarakat pedesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%) disebabkan oleh faktor risiko terkena *Chronic Kidney Disease* (CKD) yaitu pada prevalensi merokok 29,3% dan konsumsi minuman berkafein 34,9% yang sebagian besar merupakan dari kebiasaan dari seorang laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan yaitu 3,85 % dan pada masyarakat pedesaan lebih rendah yaitu 3,84% (Arifa, 2017).

Menurut Indonesian Renal Registry tahun 2018 melaporkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia dari tahun 2007-2018 tercatat sebanyak 66.433 pasien baru yang menjalani hemodialisa dengan pasien perempuan sebanyak 27608 (43%) dan pasien laki-laki sebanyak 36976 (57%) dengan pasien aktif hemodialisis mencapai 132142 orang. Pada tahun 2018 jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisa di Jawa Tengah sendiri sebanyak 7906. Kenaikan jumlah pasien tersebut

diikuti dengan penambahan jumlah unit-unit hemodialisa di rumah sakit se-Indonesia. Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2018, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD).

Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidup mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan baik secara fisik dan psikologi bagi penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Dari dampak medis fisik menimbulkan masalah-masalah seperti tekanan darah rendah, kram otot, mual muntah, sakit kepala, demam dan sebagainya. Dampak psikologis yang sering dialami oleh pasien yaitu kecemasan, depresi serta ketakutan akan program pengobatan yang lama.

Apabila pasien tidak memperhatikan hal yang harus ditaati saat menjalani program terapi hemodialisis, maka akan terjadi komplikasi intradialisis yang umum dialami pasien saat menjalani hemodialisis adalah hipotensi, hipertensi, kram, mual, dan muntah, sakit kepala, nyeri dada, nyeri punggung, demam dan menggigil (Priska and Herlina, 2019). Komplikasi intradialisis dapat menimbulkan kondisi psikologis yaitu ketidaknyamanan, meningkatkan stres dan mempengaruhi kualitas hidup pasien serta berbagai komplikasi intradialisis dapat terjadi sejak hemodialisis dimulai sampai diakhiri, mulai jam pertama sampai jam terakhir (Simbolon, 2018). Agar komplikasi tersebut tidak terjadi, maka perlu adanya kesadaran pasien untuk meningkatkan kesehatan secara mandiri, dukungan petugas kesehatan dan dukungan keluarga. Maka peran dukungan keluarga untuk memberi motivasi pasien agar dapat memperhatikan kondisinya baik secara fisik maupun psikologis.

Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) seringkali tidak menunjukkan gejala yang spesifik (asimtomatik) pada tahap awal kerusakan ginjal. Karena kurangnya tanda dan gejala tersebut pasien sering mengabaikan dengan tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Pasien biasanya baru datang ke fasilitas kesehatan setelah terjadi komplikasi dan didiagnosis mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) tahap akhir atau End - Stage Renal Disease (ESRD) (Sharon & Judith, 2019). Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) membutuhkan regulasi cairan yang sangat hati-hati guna mencegah terjadinya kelebihan volume cairan, karena jika asupan cairan terlalu bebas dapat menyebabkan ginjal mengalami kelebihan beban sirkulasi, namun disisi lain dapat menimbulkan risiko kekurangan volume cairan intravaskuler. Manifestasi klinis kekurangan cairan diantaranya dehidrasi, hipotensi dan semakin memburuknya kondisi ginjal. Kerugian-

kerugian tersebut dapat dicegah dengan pemantauan intake output dan pembatasan cairan yang terbukti efektif dalam mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Rahmawati, 2018).

Peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis sangat penting guna meminimalkan komplikasi lebih lanjut. Peran perawat menjadi faktor yang sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien gagal ginjal kronis. Peran tersebut diantaranya perawat sebagai *care provider* yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif, perawat juga bisa berperan sebagai educator yaitu memberi penyuluhan kepada pasien penderita *Chronic Kidney Disease* (CKD) dan keluarga pasien, selain itu perawat juga bisa berperan sebagai konsultan, kolaborasi, advokat (pembela) dan pendidik.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Fenomena yang terjadi banyak klien yang keluar masuk Rumah Sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* CKD, serta diharapkan tidak hanya terhadap keadaan fisik klien tetapi juga psikologis klien. Berdasarkan data pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :“Bagaimana asuhan keperawatan Tn.J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Melati 2 RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten ?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Melati 2 RSUP Soeradji Tirtonegoro Klaten

### **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk :

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

- b. Menganalisa diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- d. Menentukan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- e. Menentukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- f. Mengalisis kasus nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu bagi pembaca dan bermanfaat dalam proses pembelajaran dibidang profesi kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- b. Sebagai referensi bagi mahasiswa dalam mata kuliah keperawatan Medikal tentang *Chronic Kidney Disease* (CKD)

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi pendidikan  
Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi guna menambah literatur / referensi untuk kelengkapan perkuliahan.
- b. Bagi pasien dan keluarga  
Menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD), terutama tentang cara mencegah komplikasi dan pengobatan sesuai prosedur medis.
- c. Institusi kesehatan/pelayanan kesehatan  
Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- d. Bagi perawat

Sebagai masukan perawat/tenaga Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD).