

# 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). Penyakit ginjal kronik merupakan adanya kelainan struktural atau fungsional pada ginjal yang mengalami penurunan laju penyaringan atau filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Kerusakan pada kedua ginjal *irreversible*, *eksaserbasi nefritis*, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes mellitus dan hipertensi yang berlangsung terusmenerus dapat mengakibatkan pembentukan jaringan parut pembuluh darah hingga hilangnya fungsi ginjal secara progresif dalam waktu lama yang menyebabkan gagal ginjal (Sutanti, 2016).

*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 Gagal Ginjal Kronis (GGK) merupakan salah satu masalah utama kesehatan di dunia yang di kategorikan ke dalam penyakit pembunuh secara diam-diam (Kemenkes RI, 2017). GGK merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat pulih kembali, mengakibatkan tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang berakibat pada peningkatan ureum (Srianti *et al.*, 2021).

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). Pada pasien gagal ginjal kronis mempunyai karakteristik bersifat menetap, tidak bisa disembuhkan dan memerlukan pengobatan berupa, transplantasi ginjal, dialisis peritoneal, hemodialisis dan rawat jalan dalam jangka waktu yang lama (Fajri *et al.*, 2020).

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, 2017). *Global Burden of Disease* tahun 2010 dalam Kemenkes RI (2017), penyakit ginjal kronik merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990, dan meningkat menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Penyakit Ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang memburuk dan biaya yang tinggi. Perawatan penyakit ginjal kronik merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan. 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 *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% (Risksdas, 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).

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 pendidikan. Dari hasil wawancara didapatkan jumlah pasien CKD dari bulan februari - agustus 2022 yang mengikuti Hemodialisa di Rumah Sakit Soeradji Tirta Negoro berjumlah 194 pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Penyakit ginjal kronik merupakan adanya kelainan struktural atau fungsional pada ginjal yang mengalami penurunan laju penyaringan atau filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

*Chronic Kidney Disease* CKD. Berdasarkan data pada latar belakang maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :“Bagaimana asuhan keperawatan Tn.T dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Melati RSUP Soeradji Tirtonegoro?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk mendeskripsikan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Tn. T dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Melati 2 RSUP Soeradji Tirtonegoro.

#### 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. Melakukan analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- c. Menentukan intervensi dan kriteria hasil pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- d. Melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- e. Membandingkan teori dengan 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 materi perkuliahan.

- b. Bagi pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD), terutama pasien dalam proses pengobatan sesuai prosedur medis.

c. Bagi 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).