

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 2017).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia ≥ 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 2018). Dari Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Dinkes Klaten 2019).

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 2017).

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).

Manifestasi awal klien CKD seringkali tidak teridentifikasi sampai tahap uremik. Pada uremik keseimbangan cairan dan elektrolit terganggu, pengaturan dan fungsi endokrin rusak. Manifestasi awal uremik mencakup mual, anoreksia, kelemahan dan keletihan. Pada sistem kardiovaskular terjadi hipertensi, perikarditis dan hiperkalemia, pada sistem integumen terjadi kulit kering dan gampang terkelupas, pada paru-paru terdengar rhonki, takipnea, sesak napas, pada saluran cerna dapat terjadi mual muntah, konstipasi dan perdarahan saluran cerna, pada sistem neurologik terjadi kelemahan dan keletihan, tremor, dan pada hematologi anemia dan trombositopenia (Suzanne, Brunner, and Suddarth 2018).

Pada penyakit ginjal tahap akhir, urine tidak dapat dikonsentrasikan atau diencerkan secara normal sehingga terjadi ketidak seimbangan cairan dan elektrolit. Kegagalan ginjal sebagai fungsi ekresi menyebabkan terjadinya akumulasi kelebihan cairan ekstraseluler. Kombinasi penumpukan kelebihan cairan dan permeabilitas yang abnormal pada mikrosirkulasi paru yang terjadi secara mendadak yang dipengaruhi oleh tekanan intravaskuler yang tinggi atau karena peningkatan tekanan hidrosatik kapiler paru dapat menyebabkan terjadinya edema paru (Hassan et al, 2015). Akibat dari edema paru dapat menimbulkan masalah antara lain: gangguan pertukaran gas (oksigen dan karbon dioksida) yang berakibat pada kesulitan bernapas dan pengoksigenan darah yang buruk, pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas, intoleransi aktifitas dan kecemasan

Smeltzer (2016), menyebutkan bahwa kepatuhan klien CKD memerlukan pendekatan kolaboratif dalam perawatannya yang mencakup 1) Hiperglikemia akibat penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme dan masukan diet yang berlebih; 2) Perikarditis, efusi pericardial dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialysis yang tidak adekuat; 3) Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malfungsi sistem rennin–angiotensin-aldosteron; 4) Anemia akibat penurunan eritropoetin, penurunan rentang sel darah merah, pendarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehilangan darah selama hemodialisis; 5) Penyakit tulang serta klasifikasi

metastatic akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar aluminium.

CKD dapat menimbulkan masalah keperawatan yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti kelebihan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan, perubahan integritas kulit, intoleransi aktivitas, dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit. Komplikasi Gagal Ginjal Kronis meliputi retensi cairan, yang dapat menyebabkan pembengkakan di lengan dan kaki, tekanan darah tinggi, atau cairan di paru-paru (edema paru). Peningkatan mendadak kadar kalium dalam darah (hiperkalemia), yang dapat mengganggu fungsi jantung dan dapat mengancam jiwa. Anemia. Penyakit jantung (Brunner dan Sudarth, 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), *Continous 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 Islam Klaten di ruang Mina Makkah pada bulan Desember 2022 – Februari 2023 menunjukkan klien penderita CKD sebanyak 143 orang dan CKD merupakan daftar 10 diagnosa penyakit di ruang Mina Makkah (RSU Islam Klaten, 2023). Masalah umum yang ditemui pasien CKD adalah kelemahan fisik, mual muntah dan nafsu makan berkurang.

Data diatas menunjukkan penyakit CKD terus bertambah jumlah kliennya 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. Tenaga medis dalam upaya promotif 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).

B. Rumusan Masalah

CKD merupakan penyakit yang perlu ditangani dengan serius untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Data Pada tahun 2015 kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronis mencapai 1.243 orang. Dari Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Dinkes Klaten 2019).Data Rumah Sakit Umum Islam Klaten di ruang Mina Makkah pada bulan April-Juni Tahun 2021 menunjukkan klien penderita CKD sebanyak 115 orang dan CKD merupakan daftar 10 diagnosa penyakit di ruang Mina Makkah (RSU Islam Klaten, 2019).

Perawat sebagai salah satu tim kesehatan mempunyai peran sebagai tim asuhan keperawatan pada klien CKD yang melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mendapatkan pengalaman yang nyata pada klien CKD melalui proses Asuhan Keperawatan, sehingga peneliti mengerti rumusan masalah pada studi kasus “Bagaimana gambaran asuhan Keperawatan pada Ny.J dengan CKD di Ruang Mina Makkah RSU Islam Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan klien *CKD* pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan klien *CKD* pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan klien *CKD* pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan klien *CKD* pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan klien *CKD* pada Ny. J dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Mina Makkah RSUD Islam Klaten
- f. Membandingkan antara teori dengan kondisi nyata tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien

Klien mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

b. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

c. Bagi Rumah Sakit

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

d. 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.