

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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).

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).

Gagal ginjal kronis merupakan salah satu masalah kesehatan di dunia dengan biaya pengobatan yang tinggi. Gagal Ginjal Kronik merupakan gangguan fungsi gagal ginjal yang progresif dan iraversibel dimana tubuuh gagal ginjal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan retensi urin dan sampah nitrogen lain dalam darah (JKp 2020).

Gagal Ginjal Kronis secara umum terjadi saat suatu penyakit mengganggu fungsi ginjal sehingga menyebabkan kerusakan yang terus memburuk dalam beberapa bulan atau tahun, selain diabetes, hipertensi, *glomerulonephritis*, penyakit ginjal polikistik dan ARITMIA ada faktor resiko lain yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik, salah satunya adanya infeksi berulang pada ginjal atau *pielonefritis* kronis, *pielonefritis* kronis merupakan penyakit infeksi kronis pada ginjal yang disebabkan oleh adanya infeksi berulang pada ginjal yang akan memicu terjadinya perubahan struktur ginjal berupa *fibrosis*, pada korteks dan perubahan bentuk kaliks ginjal dan *atrofi* ginjal (Kasus et al., 2019).

Indonesia Renal Registrasi menyebutkan jumlah penderita yang menjalani hemodialisa secara rutin meningkat tiap tahun. Tahun 2013 sebanyak 670 ribu orang menjalani HD rutin sedangkan 2014 meningkat menjadi 703 ribu orang. Dari penderita GGK yang menjalani HD rutin sebanyak 25% pasien HD berhenti melakukan hemodialisa tanpa keterangan. Dari penderita GGK yang menjalani HD rutin sebanyak

49% stop melakukan Hemodialisa dikarenakan penderita menginggal dunia, diikuti drop out yang berarti pasien tidak HD selama 3 bulan berturut-turut tanpa berita yaitu sebanyak 23% dan tanpa keterangan sebanyak 25% yang berarti pasien mengatakan berhenti HD tanpa alasan yang jelas.

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya gagal ginjal kronis antara lain *nefropati diabetic* (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain. Hipertensi adalah salah satu faktor risiko yang sering ditemukan pada gagal ginjal. Data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia mengalami hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Riset kesehatan dasar tahun 2018 memperlihatkan bahwa, prevalensi hipertensi di Indonesia melalui metode pengukuran pada sampel berusia ≥ 18 tahun adalah sebesar 34,1%, sedangkan prevalensi kasus hipertensi di provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Hal ini memperlihatkan bahwa angka kejadian hipertensi di Jawa Timur melebihi rata rata nasional (Kemenkes Republik Indonesia, 2018).

Jumlah penderita gagal ginjal kronis di Indonesia pada tahun 2013 tercatat 2,0% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 3,8%. Provinsi di Indonesia dengan prevelensi gagal ginjal kronik tertinggi adalah Kalimantan Utara dengan persentasi 6,4% dan prevelensi gagal ginjal kronik terendah adalah Sulawesi Barat dengan persentasi 1,8%. Sementara itu prevelensi gagal ginjal kronik di Sulawesi Selatan mencapai 3,5% (Riskesdas, 2018).

Prevelensi gagal ginjal kronik di Indonesia pada populasi >15 tahun sebesar 0,2% pada tahun 2006. Data ini berbeda akibat data Riskesda hanya menangkap pasien yang terdiagnosa *PGK (Penyakit Ginjal Kronik)* , sedangkan Indonesia *PGK (penyakit Ginjal Kronik)* baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir (Kemenkes, 2017). Terjadi peningkatan jumlah populasi yang menderita gagal ginjal kronik pada tahun 2018 menjadi sekitar 0,38% dari populasi >15 tahun, atau sekitar 713788 orang mengalami gagal ginjal kronis (Kementrian Kesehatan, 2019). Prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Indonesia menurut riset kesehatan dasar pada tahun 2018 adalah sebesar 0,38%, sedangkan prevalensi kasus di Jawa Timur sebesar 0,29%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Jawa Timur masih cukup tinggi ke 3 (Kemenkes Republik Indonesia, 2018). Penderita gagal ginjal kronik akan mengalami perubahan pada semua aspek kehidupan baik aspek fisik, ekonomi, psikologis, maupun lingkungan serta tidak terbatas pada rentang usia, hal ini tentu saja akan berpengaruh pada kualitas hidup penderita gagal ginjal kronik (Maunaturrohmah, dkk., 2015). Seidel, et al. (2014)

menjelaskan bahwa kualitas hidup pada penderita gagal ginjal kronik akan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu fisik, kognitif, dan emosi.

Menurut (Prasadha, 2021)

Penatalaksanaan medis pada pasien dengan CKD dibagi tiga yaitu :

A. Konservatif

- 1) Melakukan pemeriksaan lab darah dan urine
- 2) Optimalisasi dan pertahankan keseimbangan cairan dan garam. Biasanya diusahakan agar tekanan vena jugularis sedikit meningkat dan terdapat edema betis ringan. Pengawasan dilakukan melalui pemantauan berat badan, urine serta pencatatan keseimbangan cairan.
- 3) Diet TKRP (Tinggi Kalori Rendah Protein). Diet rendah protein (20-240 gr/hr) dan tinggi kalori menghilangkan gejala anoreksia dan nausea dari uremia serta menurunkan kadar ureum. Hindari pemasukan berlebih dari kalium dan garam.
- 4) Kontrol hipertensi. Pada pasien hipertensi dengan penyakit ginjal, keseimbangan garam dan cairan diatur tersendiri tanpa tergantung pada tekanan darah. Sering diperlukan diuretik loop selain obat anti hipertensi.
- 5) Kontrol ketidak seimbangan elektrolit. Yang sering ditemukan adalah hiperkalemia dan asidosis berat. Untuk mencegah hiperkalemia hindari pemasukan kalium yang banyak (batasi hingga 60 mmol/hr), diuretik hemat kalium, obat-obat yang berhubungan dengan ekskresi kalium (penghambat ACE dan obat anti inflamasi nonsteroid), asidosis berat, atau kekurangan garam yang menyebabkan pelepasan kalium dari sel dan ikut dalam kaliuresis. Deteksi melalui kalium plasma dan EKG.

B. Dialysis

1) Peritoneal dialysis

Biasanya dilakukan pada kasus – kasus emergency. Sedangkan dialysis yang bisa dilakukan dimana saja yang tidak bersifat akut adalah CAPD (Continues Ambulatori Peritonal Dialysis).

2) Hemodialisis

Yaitu dialisis yang dilakukan melalui tindakan infasif di vena dengan menggunakan mesin. Pada awalnya hemodiliasis dilakukan melalui daerah femoralis namun untuk mempermudah maka dilakukan:

- a) AV fistule : menggabungkan vena dan arteri
- b) Double lumen : langsung pada daerah jantung (vaskularisasi ke jantung)

Tujuannya yaitu untuk menggantikan fungsi ginjal dalam tubuh fungsi ekskresi yaitu membuang sisa-sisa metabolisme dalam tubuh, seperti ureum, kreatinin, dan sisa metabolisme yang lain.

C. Operasi

- 1) Pengambilan batu
- 2) Transplantasi ginjal

Penyakit Ginjal adalah kelainan yang mengenai organ Ginjal. Penyakit ini timbul akibat berbagai faktor, misalnya infeksi, tumor, kelainan bawaan, penyakit metabolik atau degeneratif, dan lain-lain. Penyakit Ginjal kronis, biasanya timbul secara perlahan dan sifatnya menahun (Kemenkes, 2018).

Data Global Burden of Disease tahun 2010 menunjukkan, Penyakit Ginjal Kronis merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi Ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut (Kemenkes, 2018).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia yang menderita Gagal Ginjal sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi Batu Ginjal sebesar 0,6% atau 6 per 1000 penduduk. Prevalensi Penyakit Gagal Ginjal tertinggi ada di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi gagal Ginjal pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Berdasarkan strata pendidikan, prevalensi gagal Ginjal tertinggi pada masyarakat yang tidak sekolah (0,4%). Sementara Berdasarkan masyarakat yang tinggal di pedesaan (0,3%) lebih tinggi prevalensinya dibandingkan di perkotaan (0,2%) (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2016, sebanyak 98% penderita gagal Ginjal menjalani terapi Hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD). Penyebab penyakit Ginjal kronis terbesar adalah nefropati diabetik (52%), hipertensi (24%), kelainan bawaan (6%), asam urat (1%), penyakit lupus (1%) dan lain-lain (Kemenkes, 2018).

Jumlah pasien hemodialisis baik pasien baru maupun pasien aktif sejak tahun 2007 sampai 2016 mengalami peningkatan, terutama pada tahun 2015 hingga 2016. Berdasarkan usia, pasien hemodialisis terbanyak adalah kelompok usia 45-64 tahun, baik pasien baru maupun pasien aktif (Kemenkes, 2018).

Penyakit ginjal menduduki peringkat keempat sebagai penyakit tidak menular yang menghabiskan biaya terbanyak. Lebih lanjut hanya satu dari 10 orang mengetahui bahwa ia mengalami gangguan ginjal. Alhasil sembilan orang lainnya baru mengetahui terkena

gangguan [ginjal](#) ketika sudah memasuki stadium lanjut, Jika sudah memasuki stadium kelima (akhir) maka seseorang bisa disebut mengalami gagal ginjal. Tapi bukan berarti pasien yang mengalami gagal ginjal sudah tidak bisa diselamatkan , tetapi dapat diatasi dengan tiga cara yaitu :

- 1) Hemodialisa (HD)
- 2) Continous Ambulatory Peritonal Dialysis (CAPD)
- 3) Transplantasi ginjal atau cangkok ginjal

Transplantasi ginjal adalah salah satu cara untuk menyembuhkan seorang pasien gagal ginjal. Cara ini dinilai lebih efektif ketimbang harus melakukan perawatan hemodialisa atau biasa disebut dengan cuci darah. Meski demikian, prosedur transplantasi ginjal tidak bisa dilakukan dengan sembarangan. Pada tahun 2015 di Indonesia terdapat 21.050 kasus baru dari gagal ginjal dengan 89% di antaranya dikategorikan dalam stadium akhir. Dengan meningkatnya kasus penyakit ginjal tersebut maka meningkat juga pasien yang mendapatkan terapi pengganti ginjal dengan hemodialisis, Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) atau dengan transplantasi ginjal. Transplantasi ginjal merupakan pilihan terapi pengganti ginjal yang pada awalnya dipelopori oleh Almarhum Prof. Sidabutar pada tahun 1977 di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta. Perkembangannya hingga saat ini ada beberapa rumah sakit yang mampu melakukan transplantasi ginjal, salah satunya adalah RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Transplantasi ginjal sejak pertama hingga tahun 2017 hanya mencakup <3% dari penanganan pasien dengan gagal ginjal kronik tahap akhir. Sedangkan perkembangan transplantasi ginjal di Indonesia terbilang masih jauh tertinggal dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika Serikat yang melakukan cangkok ginjal lebih dari 190.000 pada tahun 2013 (United States Renal Data System (USRDS, 2015) yang disitasi Dewi (2018).

Proses terapi hemodialisis harus dialami pasien selama hidupnya. Biasanya pasien harus menjalani dua kali sesi dialysis dalam seminggu selama paling sedikit 3 atau 4 jam per kali terapi. Terapi hemodialisa akan menimbulkan stres fisik seperti kelelahan, sakit kepala dan keluar keringat dingin akibat tekanan darah yang menurun, sehubungan dengan efek hemodialisis dan juga mempengaruhi keadaan psikologis. Pasien akan mengalami gangguan dalam proses berfikir dan konsentrasi serta gangguan dalam hubungan sosial (Yang et al., 2013).

B. Rumusan Masalah

Penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan di atas maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah yaitu “Asuhan Keperawatan Pada *Choric Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Hemodialisa RSKB Diponegoro Dua Satu”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan Pada penderita *Choric Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Hemodialisa RSKB Diponegoro Dua Satu

2. Secara Khusus Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk :

- a. Melaksanakan Pengkajian yang Kooperhensif Pada “Tn.N” Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Hemodialisa RSKB Diponegoro Dua Satu Klaten.
- b. Menegakkan Diagnosis Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- c. Membuat Rencana Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- d. Membuat Implementasi Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- e. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan dalam memberikan dan menyusun penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan di bidang keperawatan khususnya masalah yang terjadi pada pasien *Chronic Kidney Disiase* (CKD)

b. Bagi pasien dan keluarga

Penelitian ini dapat digunakan untuk sumber informasi dalam kegiatan yang aktif dan taat dalam menjalankan anjuran kesehatan untuk pasien dan keluarga pasien, semoga penelitian ini juga dapat dijadikan patokan pada keluarga dan pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD).

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).