

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Gagal Ginjal merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi diseluruh dunia dan sekarang sudah tidak asing lagi bagi kalangan masyarakat Indonesia. Gagal ginjal dibagi menjadi dua kategori yang luas yaitu akut dan kronik. Gagal Ginjal Kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam waktu beberapa hari atau beberapa minggu. Pada kedua kasus tersebut, ginjal kehilangan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Prince, 2006). Hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang bertujuan untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme (Kresnawan dan Triyani, 2005).

Berdasarkan estimasi badan kesehatan dunia (WHO) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Sekitar 1,5 juta orang harus menjalani hidup bergantung pada cuci darah atau hemodialisa. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2014). Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, menjelaskan bahwa prevalensi Gagal Ginjal Kronik di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter sebesar 0,2% sedangkan prevalensi Gagal Ginjal Kronik berdasarkan diagnosis dokter di Jawa Tengah lebih tinggi yaitu sebesar 0,3%. Berdasarkan data Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri) pada tahun 2011 diperkirakan ada 70.000 penderita ginjal di Indonesia, namun yang terdeteksi gagal ginjal tahap akhir yang menjalani terapi hemodialisis hanya 4.000 sampai 5.000 orang. Terapi hemodialisis harus dijalankan secara teratur agar dapat mempertahankan fungsi ginjal yang stabil sehingga tidak mengalami kondisi penyakit yang semakin parah (Hudak dan Gallo, 2006).

Keberhasilan terapi hemodialisa tergantung pada kepatuhan pasien. Berbagai riset mengenai kepatuhan pasien gagal ginjal kronik yang mendapat terapi hemodialisis didapatkan hasil yang sangat bervariasi. Secara umum ketidakpatuhan pasien dialisis meliputi 4(empat) aspek yaitu ketidakpatuhan mengikuti program hemodialisis (0%-32,3%), ketidakpatuhan dalam program pengobatan (1,2%-81%), ketidakpatuhan terhadap asupan cairan (3,4%-74%) dan ketidakpatuhan mengikuti program diet (1,2%-82,4%) (Syamsiah, 2011). Dilaporkan lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi hemodialisis tidak patuh dalam pembatasan asupan cairan (Kartika, 2009). Prevalensi gagal ginjal kronik juga meningkat seiring dengan bertambahnya umur, meningkat tajam pada umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan 55-74 tahun (0,5%), tertinggi pada kelompok umur  $\geq 75$  tahun (0,6%) (Risikesdas, 2013). Di Indonesia pasien yang menjalani hemodialisis dari tahun 2011 meningkat menjadi 27,79% pada tahun 2012 (IRR, 2013). Di RSUD Pandan Arang Boyolali kasus *CKD* pada tahun 2015 sebanyak 376 pasien dan yang menderita *CKD* dengan Anemia tahun 2015 sebanyak 133 pasien.

Maka berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk memahami penyakit sistem perkemihan khususnya *CKD*. Sehingga penulisan mengambil karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan pada Tn.W dengan *CKD* di ruang Cempka III RSUD Pandan Arang Boyolali.

## **B. Tujuan**

Adapun tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah :

### **1. Tujuan umum**

Penulisan karya tulis ini bertujuan agar penulis mendapatkan pengalaman nyata dan dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn. W dengan *CKD* di Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali.

### **2. Tujuan khusus**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, diharapkan penulis mampu :

- a. Melaksanakan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. W dengan *CKD*.

- b. Mendokumentasikan tindakan Asuhan Keperawatan pada Tn.W dengan *CKD*.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan menghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada *CKD*.
- d. Mampu melakukan analisis terhadap kesenjangan yang didapatkan antara teori dan kasus.

### **C. Manfaat**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai masukan bagi institusi guna menambah referensi / literatur untuk kelengkapan bahan materi perkuliahan.

#### 2. Bagi instansi bidang pelayanan masyarakat

Meningkatkan kualitas pelayanan Asuhan Keperawatan dan penatalaksanaan tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik atau *CKD*.

#### 3. Bagi pasien

Pasien mendapatkan pelayanan kesehatan Asuhan Keperawatan secara komprehensif (bio-pesiko-sosial-kultural) tentang penyakit *CKD*.

#### 4. Bagi penulis

Sebagai persyaratan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan dan sebagai bahan acuan untuk menambah wawasan pengetahuan.

Laporan studi kasus ini diharapkan mampu menambah wawasan pengetahuan tentang *CKD* dan menjadi pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Tn.W dengan *CKD*.

### **D. Metodologi**

Dimulai dari studi pendahuluan, dilanjutkan studi kasus pada tanggal 28 Desember 2015 - 02 Januari 2016 di R.Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali, karya tulis ilmiah ini 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 ini.

Sedangkan teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk data subjektif dengan menggunakan pertanyaan terbuka atau tertutup, penulis bertanya langsung kepada pasien dengan demikian akan memudahkan penulis untuk mendapatkan data tentang keluhan, riwayat kesehatan, identitas dan data tentang aspek bio, psiko, sosio, spiritual, dan kultural untuk mengetahui masalah keperawatan pasien dengan gangguan *CKD*.

2. Observasi

Observasi dengan objektif dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi dan perkembangan kesehatan pasien dengan *CKD*. Untuk mendapatkan data yang objektif dilakukan secara langsung terhadap pasien secara nyata, selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan berdasarkan pengamatan sehingga data yang didapatkan akurat dan tepat.

3. Studi dokumentasi

Yaitu membaca keperawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan pasien, mendokumentasikan asuhan keperawatan selama pasien ada di rumah sakit.

4. Studi Kepustakaan.

Penulisan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama penyakit dalam khususnya *CKD* serta dari jurnal keperawatan.