

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronis menjadi salah satu masalah kesehatan dunia dengan tingkat insidensi, prevalensi dan morbiditas serta beban biaya kesehatan yang tinggi (Kemenkes., 2017). 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, 2017a).

Hasil Riset Kesehatan Dasar data prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,38% pada tahun 2018, dengan prevelansi kelompok umur 65-74 tahun 0,84% lebih tinggi dari kelompok lain. Jumlah penderita gagal ginjal kronik diurutkan pertama yaitu Kalimantan Utara dengan prevelansi 0,6% diikuti Gorontalo, Maluku, NTB, Sumatra utara dengan prevelansi 0,5% , Sementara Bali, DIY, DKI, Bengkulu, Maluku, Jawa Barat, Jawa Tengah masing-masing memiliki prevenlasi 0,4% . Menurut data prevalensi gagal ginjal kronik di jawa tengah 0,4% dengan prevalensi kelompok 65-74 tahun 0,84% lebih tinggi dari kelompok umur lain. Serta penderita laki-laki 0,45% lebih tinggi dari pada perempuan (Dinkes Klaten, 2019).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 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, 2017b). Dari Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Klaten merupakan daerah yang memiliki angka prevalensi sebesar 0,1% (Dinkes Klaten, 2019).

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah gangguan fungsi ginjal yang progresif dan *irreversible* dimana ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, yang menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). CKD ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang *irreversible* pada suatu derajat atau tingkatan yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap berupa dialisis atau transplantasi ginjal (s. c Smeltzer, 2016).

Pada stadium dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal dengan laju filtrasi glomerulus masih normal atau sedikit meningkat. Kemudian secara perlahan akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar ureum dan kreatinin serum. Pada LFG 60%, pasien masih belum merasakan keluhan akan tetapi sudah terjadi peningkatan kadar ureum dan kreatinin. Pada LFG 30%, pasien mulai merasakan keluhan seperti nokturia, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Sedangkan pada LFG 15%, akan terjadi gejala yang lebih serius antara lain pasien akan di dialysis atau transplantasi ginjal (Alfonso et al, 2016). Pada keadaan ini pasien dikatakan sampai pada stadium 5 atau disebut gagal ginjal. Kadar kreatinin serum meningkat pada pasien gagal ginjal non dialisis. Sekitar 57% dari pasien gagal ginjal non dialisis memiliki kadar kreatinin 7-12 mg/Dl (Amin N, Mahmood R, Asad M, Zafar M, 2014).

Proses awal biosintesis kreatin berlangsung di ginjal yang melibatkan asam amino arginin dan glisin. Menurut salah satu penelitian in vitro, kreatin diubah menjadi kreatinin dalam jumlah 1,1% per hari. Pada pembentukan kreatinin tidak ada mekanisme reuptake oleh tubuh, sehingga sebagian besar kreatinin diekskresi lewat ginjal (Wulandari, 2015). 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).

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).

Dampak pasien CKD dengan hemodialisa Perubahan yang dialami pada pasien hemodialisa, Stres pada pasien GJK dapat dicetus juga oleh karena harus menjalani HD seumur hidup, belum lagi harus menghadapi masalah komplikasi dari penyakit GJK itu sendiri seperti gangguan sistem jantung dan pembuluh darah, anemia, hipertensi, gangguan kesuburan baik pria maupun wanita, gangguan kulit serta tulang dan masih banyak lagi

masalah yang ditimbulkan oleh penyakit GGK sehingga membuat pasien merasa cemas dan stress menghadapi kenyataan yang harus mereka hadapi (Jack Colvy, 2010).

Selain pasien keluarga juga merasakan dampaknya seperti perubahan gaya hidup. Keluarga dan sahabat memandang pasien sebagai orang yang mempunyai keterbatasan dalam kehidupannya, karena hemodialisa akan membutuhkan waktu yang dapat mengurangi pasien dalam melakukan aktivitas sosial, dan dapat menimbulkan konflik, frustrasi, serta rasa bersalah didalam keluarga (B. dan Smeltzer., 2002) disitasi (Puspitaningrum et al., 2018).

Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien dengan gagal ginjal kronik adalah hypervolemia, neusea, gangguan integritas kulit, defisit nutrisi, ketidakefektipan perfusi jaringan, intoleransi aktivitas, resiko penurunan curah jantung, dan nyeri akut (PPNI, 2018b).

Pasien juga harus 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, N. P. 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).

Dari Data Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari pada tahun 2017 menunjukkan klien penderita *chronic kidney disease* (CKD) yang menjalani hemodialisa sebanyak 38 orang pertahun. Peningkatan yang signifikan terjadi sepanjang tahun 2018 yaitu jumlah klien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Wonosari meningkat menjadi 78 orang pertahun sedangkan data pada tahun 2019 menunjukkan jumlah klien yang menjalani hemodialisa sebanyak 113 orang pertahun, alat yang digunakan di ruang HD berjumlah kurang lebih 25 alat, belum ada penambahan alat di ruang HD dalam dua tahun terakhir ini (RSUD Wonosari, 2019)

Dari data diatas menunjukkan pertahun mengalami peningkatan jumlah pasien yang mengalami penyakit *chronic kidney disease* CKD maka pasien perlu mendapatkan pelayanan Kesehatan yang optimal. Dalam melakukan tugasnya, bentuk pelayanan tersebut dapat dilakukan berupa pelayanan perawat mandiri. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 279/Menkes/SKIV2006, perawat dalam menjalankan perannya yaitu upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif dan upaya

rehabilitatif. Upaya rehabilitatif adalah mempertahankan keadaan pasien agar kondisi tidak bertambah berat atau mencegah terjadinya komplikasi yang tidak diinginkan dengan patuh pada terapi yang telah diberikan (s. c Smeltzer, 2016).

B. Rumusan Masalah

Chronic Kidney Diseases (CKD) merupakan penurunan dari fungsi jaringan ginjal secara progresif di mana massa di ginjal yang masih ada tidak mampu lagi mempertahankan lingkungan internal tubuh. Dari data yang diperoleh dari RSUD Wonosari didapatkan peningkatan jumlah pasien penderita *Chronic Kidney Diseases* (CKD) setiap tahun meningkat upaya perawat dalam menjalankan perannya yaitu upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif dan upaya rehabilitative bagi pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny. P dengan gagal ginjal *Chronic Kidney Diseases* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari ?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.P dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.

2. Tujuan Khusus

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

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.
- b. Menganalisa asuhan keperawatan pada klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.
- c. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.
- d. Mendeskripsikan intervensi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.
- e. Mendeskripsikan implementasi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Anggrek RSUD Wonosari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah Informasi dari hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal *Chronic Kidney Disease* (CKD).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk menambah pengetahuan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan CKD, sekaligus sebagai referensi pustaka bagi mahasiswa serta dapat memberikan manfaat terhadap pelayanan keperawatan dengan memberikan gambaran dan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien CKD.

b. Bagi perawat

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan CKD.

c. Bagi rumah sakit

Memberikan masukan atau informasi tambahan terkait pelaksanaan dokumentasi keperawatan ada pasien CKD

d. Bagi klien

Memberikan informasi terkait dengan pengobatan pasien dengan CKD dan pencegahan komplikasi akibat CKD

e. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan hasil karya ilmiah ini sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut sehingga dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi.