

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Semakin meningkatnya arus globalisasi yang berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan pada pola hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktifitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan gaya hidup masyarakat tersebut tanpa di sadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Salah satunya adalah *chronic kidney disease* (CKD). Menurut data dari WHO, angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. Setiap tahunnya prevalensi penyakit gagal ginjal terus meningkat. Data di Amerika Serikat tahun 2015 memperkirakan bahwa angka kejadian CKD mencapai 19,2 juta (11%) dari seluruh populasi dewasa dan 0,22% diperkirakan sudah ada pada stadium akhir (WHO, 2015). Penelitian terbaru menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta jiwa setiap tahunnya (WHO 2016). Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia 0,2%, di daerah Jawa Timur 0,3% (Risesda 2015).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal stadium 5 (Alfonso 2016). Gagal ginjal kronik terjadi suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan *irreversible*, umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskular dan gangguan reabsorpsi (Muttaqin, 2011).

Penyebab gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit saringan (glomerulus), infeksi bakteri dan batu ginjal. Sedangkan penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolestrol tinggi, infeksi di badan: tuberculosi, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak seperti pada luka bakar (Muttaqin, 2011).

Penyakit CKD dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap sistem tubuh diantaranya gangguan terhadap sistem kardiovaskuler yakni meningkatkan tekanan darah. CKD juga dapat mengakibatkan vasokonstriksi sehingga mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (anemia) akibat dari kurangnya kemampuan ginjal untuk menghasilkan hormon eritopoetin yang berfungsi untuk merangsang sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah (Joachim and Lingappa, 2010). Selain itu CKD dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan, sistem persyarafan, sistem urogenital, sistem pencernaan dan sistem integumen. Selain menimbulkan gangguan pada aspek fisik, CKD dapat juga menimbulkan gangguan psikologis, diantaranya depresi yang memperburuk keadaan pasien. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya penatalaksanaan yang adekuat dan optimal.

Penderita CKD memerlukan penanganan secara optimal untuk mempertahankan kualitas hidup guna meminimalkan komplikasi lebih lanjut. Peran perawat menjadi faktor yang sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan ini. Dalam perawatan pasien CKD, perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) kepada pasien, sebagai pendidik (edukator) dan sebagai fasilitator dalam menangani permasalahan yang dihadapi pasien. Perawat harus memahami dengan benar perawatan dan pengobatan yang tepat pada pasien CKD. Perawatan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

Berdasarkan masalah di atas, maka diperlukan strategi penanganan terkait asuhan keperawatan bagi pasien penderita *chronic kidney disease* (CKD). Penulis mengambil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien Ny. S penderita *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso, Jawa Timur. Pengambilan kasus pasien *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD Koesnadi Bondowoso, karena disana banyak ditemukan pasien pengidap penyakit tersebut. Sehingga penulis tertarik dalam melakukan penelitian terkait penerapan asuhan keperawatan yang tepat guna peningkatan kualitas hidup pasien.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu menggambarkan hasil Pengkajian pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.
- b. Mampu mengidentifikasi Diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.
- c. Mampu mengidentifikasi Intervensi keperawatan pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.
- d. Mampu mengidentifikasi Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.
- e. Mampu mengidentifikasi Evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso.

C. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi.
- b. Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.
- c. Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam pencegahan, mengurangi atau mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawat dalam menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien.
- d. Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru.
- e. Evaluasi adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diminati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2010).

2. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

- a. Tempat dilakukan studi kasus pada Ny. S dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Bougenvile di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 24 November 2019 sampai 26 November 2019.

3. Teknik pengambilan kasus

a. Anamnesa

Yakni teknik pengumpulan data dalam komunikasi yang didapatkan secara langsung atau dari keluarga serta tim kesehatan.

b. Observasi

Observasi teknik pengumpulan data melalui pengamatan dan pemeriksaan keadaan klien secara *head to toe*.

c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara yaitu :

- 1) Inspeksi: proses observasi yang dilakukan dengan cara-cara melihat, inspeksi digunakan untuk mendeteksi tanda-tanda fisik yang berhubungan dengan status fisik klien.
- 2) Palpasi: suatu bentuk pemeriksaan perabaan dengan menggunakan tangan dan jari-jari sebagai instrumen atau alat yang sensitive untuk merasakan adanya suatu perubahan yang terjadi pada perubahan klien.
- 3) Perkusi: suatu bentuk pemeriksaan dengan cara mengetuk, tujuan dilakukan perkusi yaitu menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan dibawah jaringan.
- 4) Auskultasi: suatu metode pemeriksaan fisik dengan cara mendengarkan yang dibantu dengan alat stetoskop yang bertujuan untuk mendengarkan bunyi jantung, suara nafas, bunyi usus, denyut janin dan mengukur tekanan darah.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang sesuai indikasi contoh foto *thorax*, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Rohmah & Walid, 2010).

D. Manfaat

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan informasi bagi penulis tentang asuhan keperawatan dengan masalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) selain itu karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu cara penulis dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh didalam perkuliahan.

2. Bagi institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk menambah pengetahuan kepada mahasiswa tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan CKD.

3. Bagi institusi rumah sakit

Diharapkan dapat bermanfaat sebagai wacana dalam hal asuhan keperawatan pada klien *chronic Kidney Disease* (CKD) sehingga dapat meningkatkan mutu dari penerapan asuhan keperawatan.

4. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk dapat melakukan perawatan pada klien atau anggota keluarga yang anggota keluarganya menderita penyakit gagal ginjal kronik, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.