

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan jaman dan teknologi yang modern, merubah gaya hidup masyarakat Indonesia, mulai dari pola makan dan pertumbuhan, begitu juga berkembang banyak penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan jenis penyakit degeneratif yang berkembang atau bertahan dalam jangka waktu yang lama, yakni lebih dari enam bulan (WHO, 2017). *Chronic Kidney Disease* (CKD) merupakan penyakit kronik yang dapat mengakibatkan kematian dan prevalensi dimasyarakat terus mengalami peningkatan (Santoso, 2014). *Chronic Kidney Disease* merupakan gangguan fungsi renal yang *progresif* dan *irreversible* dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan, menyebabkan uremia atau retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. Hormon eritropoetin, suatu substansi normal yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah. Pada *Chronic Kidney Disease* produksi eritropoetin menurun dan anemia, serta mengakibatkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Padila, 2014).

Berdasarkan data dari Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) memperkirakan, bahwa 176 juta penduduk dunia mengidap CKD. Jumlah ini terus meningkat hingga melebihi 500 juta pada tahun

2020 (WHO, 2017). Prevalensi penderita CKD di Jawa Timur pada tahun 2017 sebanyak 1140 pasien (WHO, 2016).

Chronic Kidney Disease dapat disebabkan oleh berbagai penyakit. *Chronic Kidney Disease* berasal dari diabetes nefropati, penyakit hipertensi, infeksi ginjal atau *glomerulonefritis*, penyakit ginjal bawaan atau polisistik, ataupun penyakit lainnya. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan dua penyebab terbesar dari penyakit ginjal tahap akhir, sedangkan yang lainnya adalah penyakit infeksi (*glomerulonefritis*, *pyelonefritis*, TBC), penyakit vascular sistemik (hipertensi renovaskular intrarenal), nefrosklerosis, hiperparatiroidisme, dan penyakit saluran kencing (Padila, 2014).

Patogenesis *End Stage Renal Disease* (ESRD) mengakibatkan kemunduran dan kerusakan nefron dengan kehilangan bertahap fungsi ginjal, menyebabkan laju filtrasi menurun dan klirens menurun, sertakadar serum ureum nitrogen dan kreatinin meningkat. Akibatnya adalah pengeluaran besar natrium, yang mengakibatkan poliuri (Susila, 2016). Terjadinya *Chronic Kidney Disease* menyebabkan penurunan fungsi nefron dan laju filtrasi. Laju filtrasi yang menurun hingga 10%-20% ml/menit akan menyebabkan tubuh menjadi tidak mampu membebaskan diri dari kelebihan air, garam, dan produk sisa lainnya melalui ginjal (Susila, 2016).

Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi memiliki fungsi yang banyak (*organs multifunction*), sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Tanda dan gejala yang ditunjukkan pada CKD, meliputi gangguan sistem

gastrointestinal, gangguan sistem kardiovaskular, sistem respirasi, neurologi, endokrin, integumen, muskuloskeletal, dan gangguan hematologi. Gangguan sistem hematologi terjadi karena ginjal mengalami penurunan dalam memproduksi hormon eritropoetin. Penurunan eritropoetin mengakibatkan memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami perdarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran gastrointestinal (Susila, 2016). Kondisi tersebut mengakibatkan anemia, serta masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Padila, 2014).

Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, pada *Chronic Kidney Disease*, disertai keletihan, kelelahan fisik dan gangguan kognisi (PPNI, 2017). Gejala untuk ketidakefektifan perfusi jaringan perifer meliputi data subjektif dan objektif. Data subjektif (tidak tersedia), objektif meliputi, pengisian kapiler, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun (PPNI, 2017). Pada ketidakefektifan perfusi jaringan perifer beberapa kondisi terkait meliputi, tromboflebitis, diabetes Melitus, anemia, gagal Jantung kongestif, kelainan jantung kongenital, trombosis arteri, dan varises (T.H. & Kamitsuru, 2018).

Penatalaksanaan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) terdapat dua cara yaitu dengan farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi dapat diberikan ACEI (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*), ARB (*Angiotensin Receptor Blocker*), *Aldosterone Antagonists*, *Thiazide diuretic*, *potassium-sparing diuretic*, CCB (*Calcium Channel Blocker*), *beta bloker*, *biguanid*,

sulfonylurea, *alpha-glucosidase inhibitor*, *DPP-4 (Dipeptidyl Peptidase-4)*, *inhibitor*, *incretin mimetic*, dan *statin*. Terapi non farmakologi pada pasien CKD, dapat dilakukan dengan manajemen nutrisi dengan mengurangi asupan protein, garam dan manajemen cairan (Muchtar, 2015). Penatalaksanaan CKD, selain memerlukan terapi diet, juga memerlukan terapi pengganti fungsi ginjal yaitu, hemodialisis dan CAPD (*Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis*), dan transplantasi ginjal (Colvy, 2014).

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien *Chonic Kidney Disease* (CKD) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, memeriksa sirkulasi perifer (misalnya nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, *ankle brakial index*), identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, serta memberikan pendidikan kesehatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*, memberikan penyuluhan tentang bagaimana mencegah terjadinya keterbatasan sirkulasi perifer (PPNI, 2017). Perawat juga dapat memberikan penyuluhan tentang cara untuk menghemat energi agar tidak mudah lelah dengan intake / asupan nutrisi untuk kebutuhan energi yang adekuat. Menginstruksikan klien untuk mengenalkan teknik penghematan energi sehemat mungkin. Monitoring kadar hemoglobin, dan sumber kegiatan aktivitas ringan dan kelelahan emosional yang di alami klien (PPNI, 2017).

Berdasarkan beberapa hal yang sudah dipaparkan, dibutuhkan peran perawat dalam suatu proses keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal, mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Selain itu peran perawat dalam memberikan

edukasi dapat merubah pasien untuk memperbaiki gaya hidup dan mampu melakukan perawatan mandiri. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Batasan Masalah

Melaporkan asuhan keperawatan pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- c. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.
- e. Melakukan evaluasi pada klien Ny. T dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Bougenvile RSUD Dr. H. Koesnadi Bodowoso.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan di bidang Keperawatan Medical Bedah khususnya Asuhan Keperawatan klien yang mengalami *Chronic Kidney Disease*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dan alat dalam memperoleh pengetahuan dan pengalaman, serta yang paling utama peneliti mampu menerapkan atau mengaplikasikan ilmunya dibidang asuhan keperawatan klien *chronic kidney disease*.

b. Bagi instansi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dalam literatur tentang asuhan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease* digunakan acuan bagi praktek mahasiswa keperawatan.

c. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek pelayanan keperawatan khususnya pada pasien *chronic kidney disease*.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien tentang pentingnya menjaga pola aktivitas, istirahat, gaya hidup(diet) untuk mencegah agar tidak terjadi penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.