

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan-lahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya (Mansjoer, 2000 dalam Nurani & Mariyanti, 2013).

Gagal Ginjal Kronik 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 (Kementrian kesehatan RI, 2017). Gagal ginjal kronik saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya (Widyastuti, 2014 dalam Bayhakki & Hasneli, 2017). Angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialis sekitar 1,5 juta orang

(Yuliana, 2015 dalam Bayhakky & Hasneli, 2017). Diperkirakan jumlah penderita Gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014 dalam Bayhakki & Hasneli, 2017). Jumlah penderita Gagal ginjal kronik di Jawa Timur pada tahun 2011 pasien yang menjalani hemodialisa mencapai 477 kunjungan (Pujiasih, 2015). Data yang didapatkan di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2018 didapatkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 125 orang dengan penderita berusia lebih dari 35 tahun.

Terdapat beberapa masalah yang kompleks pada gagal ginjal kronik, diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksik uremik bertanggung jawab terhadap perikarditis dan iritasi, sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemia, hiponatremi, asidosis metabolik), gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuropati perifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan muntah, kelemahan dan keletihan (Price & Wilson, 2013). Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada gagal ginjal kronik menyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Oleh karena itu klien dengan gagal ginjal kronik perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien gagal ginjal kronik antara lain sebagai pemberi layanan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaru, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah pemberi asuhan keperawatan.

Besarnya dampak yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronik terhadap klien, maka perawat mempunyai peran penting dalam membantu mengatasi keluhan sehingga masalah yang dialami dapat diselesaikan dengan cara yang baik dan benar. Maka dari itu perawat perlu melakukan Asuhan Keperawatan guna membantu mengatasi keluhan yang dialami dan mengurangi dampak yang ditimbulkan, baik dampak yang ditimbulkan saat ini maupun dampak yang akan ditimbulkan di masa datang.

Banyaknya jumlah penderita gagal ginjal kronik inilah yang melatar belakangi penulisan karya tulis ilmiah ini tentang “Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

B. Rumusan Masalah

Pembaca mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit Gagal ginjal kronik ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronis dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut :

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di Ruang Bougenvil RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pasien dengan diagnose medis Gagal ginjal kronik di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Tujuan Khusus

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronis di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Gagal ginjal kronik di ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.

D. Metodologi

1. Pendekatan proses keperawatan

- a. Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah.
- 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. T dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Bougenvile di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso.
- b. Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan 28 Maret 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. Auksultasi: 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 thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Rohmah & Walid, 2010).

E. Manfaat

1. Bagi akademik

Sebagai dasar bagi akademik untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronik.

2. Bagi keluarga pasien

Masukan bagi keluarga pasien tentang pelayanan di rumah sakit pada pasien Gagal ginjal kronik.

3. Bagi penulis

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulis selanjutnya yang akan melakukan studi kasus yang sama yaitu Gagal ginjal kronik.

4. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal ginjal kronik.

