

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ yang penting yang fungsinya membuang sisa-sisa metabolisme dan racun yang ada di dalam tubuh kedalam bentuk urin. Ginjal merupakan hal yang penting untuk di perhatikan kesehatannya, seringkali manusia mengabaikan perawatan ginjal secara baik. Sehingga berdampak pada peningkatan kasus penyakit ginjal, selain itu pelayanan kesehatan yang terbatas serta kurangnya tenaga dokter spesialis yang menjadi salah satu faktor penyebab tingginya kasus penyakit ginjal di Indonesia. Chronic Kidney Disease (CKD didefinisikan sebagai kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan berdasarkan temuan struktur atau fungsi abnormal atau (*Glomerular Filtration Rate/GFR*) $<60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ selama 3 bulan dengan atau tanpa bukti kerusakan ginjal. (Chris Tanto, 2014)

Kematian yang disebabkan oleh gagal ginjal kronik pada tahun 2012 menurut WHO penyakit ginjal dan saluran kemih menyebabkan kematian sebanyak 850.000 jiwa dan penyakit gagal ginjal kronik adalah penyakit tertinggi ke-12. WHO juga memperkirakan penderita gagal ginjal kronis di wilayah Asia Tenggara, Mediterania, Timur Tengah, dan Afrika akan terus meningkat, serta pada tahun 2025 diperkirakan penderita gagal ginjal kronis lebih dari 380 juta orang. Jepang merupakan Negara tertinggi yang penduduknya menderita gagal ginjal dengan 1.800 kasus per juta penduduk, dan 220 kasus baru per tahun. Sedangkan Amerika Serikat

penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2007 prevalensinya mencapai 1.569 orang per sejuta penduduk. Pada tahun 2015 sebanyak 3 juta penduduk perlu mendapatkan pengobatan untuk gagal ginjal terminal atau ESRD (End Stage Renal Disease) (Dharma, P.S, dkk, 2015).

Negara Indonesia menurut data WHO menempati peringkat 4 dunia sebagai Negara penderita gagal ginjal terbanyak. Jumlah penderita mencapai 16 juta jiwa. Pada tahun 2008 terdapat 300 ribu penderita gagal ginjal di Indonesia dan semakin meningkat dari tahun ketahun, dibuktikan dari data PT Askes Indonesia pasien gagal ginjal pada tahun 2010 mencapai 17.507 orang dan meningkat menjadi 23.261 orang di tahun 2011, dan di tahun 2012 meningkat menjadi 24.141 orang. (Dharma, P.S, dkk, 2015). Pada tahun 2013 Sulawesi Tengah merupakan provinsi dengan penderita gagal ginjal kronis terbanyak dengan prevalensi 0,5 % disusul oleh Aceh, Gorontalo, Sulawesi Utara dengan prevalensi 0,4%, sedangkan provinsi Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY dan Jawa Timur prevalensi penderita gagal ginjal masing- masing 0,3 % (Dharma, P.S, dkk, 2015).

Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan *kussmaul*. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau dalam rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Selain disebabkan karena penumpukan cairan, sesak nafas juga

dapat disebabkan karena pH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat dalam darah.

Pada pasien dengan gagal ginjal kronik biasanya terjadi gangguan fungsi pernapasan salah satunya adalah gangguan pola nafas yang mengacu pada frekuensi, volume, irama dan usaha pernapasan. Perubahan pola nafas yang umum terjadi adalah takipnea, hiperventilasi, dispnea, orthopnea, apnea. (Mubarak, 2008).

Berdasarkan hasil observasi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pada tanggal 02 Januari – 03 Februari 2018 kondisi yang ditemui dilapangan menunjukkan bahwa pasien mengalami dipsnea, penggunaan otot bantu pernapasan dan hiperventilasi harus diberi pertolongan dengan segera. Mengingat masih banyaknya penderita CKD on HD dengan pola nafas tidak efektif yang membutuhkan penanganan segera di instalasi gawat darurat sehinga penulis tertarik untuk menulis “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien dengan Gagal Ginjal Kronik Diruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kepresidenan Angkatan Darat Gatot Soebroto”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas pada penulisan ini yaitu ”Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Klien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) On HD dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan Keperawatan Klien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) On HD dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Teridentifikasinya karakteristik penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
2. Teridentifikasinya manifestasi klinis penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
3. Teridentifikasi pengkajian fokus penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
4. Teridentifikasi diagnosa keperawatan penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

5. Teridentifikasi intervensi keperawatan penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
6. Teridentifikasi implementasi keperawatan penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
7. Teridentifikasi evaluasi keperawatan penyakit CKD ON HD dari masing-masing pasien di Instalasi Gawat Darurat RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

1.4 Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Diharapkan karya ilmiah ini menambah khazanah pengembangan ilmu khususnya masalah ketidakefektifan pola nafas dengan kasus gagal ginjal kronik.

2. Manfaat Aplikatif

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi para pembaca.

3. Manfaat Metodologis

Diharapkan karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penemuan baru terkait penerapan asuhan keperawatan klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada kasus gagal ginjal kronik sehingga kemudian hari dapat dijadikan sebagai sumber rujukan ilmiah bagi penulisan karya ilmiah berikutnya

1.5 Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir ini penulis menggunakan metode yaitu pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan. Sumber data diperoleh atau digunakan adalah primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan, sedangkan atudi kepustakaan adalah mempelajari buku-buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.

1.6 Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan selama 1 bulan yaitu tanggal 02 Januari sampai dengan tanggal 03 Februari 2018 di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2018.