

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh secara baik. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostasis dengan mengatur volume cairan, keseimbangan osmotik, asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme. Ginjal terletak dalam rongga abdomen, retroperitoneal primer kiri dan kanan kolumna vertebralis, dikelilingi oleh lemak dan jaringan ikat dibelakang peritoneum. (Syafuddin 2012).

Ginjal adalah salah satu organ utama sistem perkemihan atau uriner (traktus urinarius) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoesis yaitu: fungsi ginjal dalam memproduksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolik dan toksin. (Baradewo, Wilfriad & Yakobus, 2009).

Ginjal merupakan organ yang berbentuk seperti kacang, berwarna merah tua, terletak di kedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal terlindungi dengan baik dari trauma langsung karena di sebelah posterior dilindungi oleh tulang kosta dan otot-otot yang meliputi kosta, sedangkan di bagian anterior dilindungi oleh

bantalan usus yang tebal, ginjal kanan sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena tertekan ke bawah oleh hati. (Syafuddin, 2012).

Penurunan fungsi ginjal terjadi secara berangsur-angsur dan *irreversible* yang akan berkembang terus menjadi gagal ginjal terminal. Adanya kerusakan ginjal tersebut dapat dilihat dari kelainan yang terdapat dalam darah, urine, pencitraan, atau biopsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal ini sering dikenal dengan *Cronic Kidney Disease* (CKD). CKD adalah suatu sindrom klinis yang disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini bila terjadi filtrasi glomerulus kurang dari 50 ml/menit. Penumpukan ureum dalam darah (uremia) dapat meracuni semua organ termasuk otak sehingga menimbulkan masalah yang cukup kompleks dan membutuhkan tindakan keperawatan yang komprehensif. CKD disebabkan oleh berbagai penyakit, penyebab hipertensi, gangguan jaringan ikat, gangguan konginetal dan hederiter, penyakit metabolic, nefropati toksik, nefropati obstruktif. (Price & Wilson, 2007)

Gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu kronik dan akut. Gagal ginjal kronik merupakan perkembangan gagal ginjal yang progresif dan lambat (biasanya berlangsung beberapa tahun), sebaliknya gagal ginjal akut terjadi dalam beberapa hari atau minggu. Gagal ginjal kronik terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak massa nefron ginjal. (Price & Wilson, 2007).

Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan berdasarkan temuan struktur atau fungsi abnormal atau, (*Glomerular Filtration Rate/GFR*) $<60 \text{ mL /menit /1,73 m}^3$ selama 3 bulan dengan atau tanpa bukti kerusakan ginjal. (Chris Tanto dkk, 2014).

Berbagai komplikasi dapat terjadi pada penderita CKD baik pada organ lain maupun hormon. Komplikasi yang terjadi pada hormon lain seperti jantung dan gagal jantung kongestif. Komplikasi lain seperti pada paru-paru terjadi infeksi atau edema pulmonal. Sedangkan pada keseimbangan hormon dapat terjadi berkurangnya *hormon eritropoetin* yang mengakibatkan terjadinya penekanan dari eritrosit yang memicu terjadi anemia berat. Karena kerusakan ginjal pengaturan kalsium dalam tubuh jadi tidak normal yang mengakibatkan terjadinya penyakit tulang (Suwitra, 2007).

Menurut United State Renal data system di Amerika Serikat, 2014 prevalensi penyakit ginjal kronis meningkat 20-25% setiap tahun. WHO memperkirakan di Indonesia akan terjadi peningkatan penderita gagal ginjal pada tahun 1995-2025 sebesar 41,4% dan menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) diperkirakan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia, angka ini akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya.

Di RSPAD Gatot Soebroto Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum jumlah penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada Bulan Januari-Desember sebanyak 126 klien. Penyakit Ginjal Kronik

(PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Fenomena yang terjadi banyak klien keluar masuk rumah sakit melakukan pengobatan dan dialysis. Dengan banyak komplikasi, peran perawat sangat penting dalam merawat pasien CKD, antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah pemberi asuhan keperawatan. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk laporan studi kasus Asuhan Keperawatan dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di RSPAD Gatot Soebroto sebagai pemenuhan tugas akhir.

1.2. Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya Karakteristik Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- b. Teridentifikasinya Klasifikasi Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- c. Teridentifikasinya Etiologi Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

- d. Teridentifikasinya Manifestasi Klinis Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- e. Teridentifikasinya Pengkajian Fokus Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- f. Teridentifikasinya Diagnosa Keperawatan Dari Masing-Masing Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- g. Teridentifikasinya Intervensi Keperawatan Dari Masing-Masing Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- h. Teridentifikasinya Implementasi Keperawatan Dari Masing-Masing Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- i. Teridentifikasinya Evaluasi Keperawatan dari masing-masing Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.
- j. Teridentifikasinya *Dischard Planning* Klien *Cronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat.

1.3. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir ini penulis menggunakan Metode yaitu dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dan melakukan asuhan keperawatan, sumber data diperoleh atau digunakan adalah data 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 .

1.4. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan Klien *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Inap Lantai IV Perawatan Umum RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat pada tanggal 06 Februari- 10 Februari 2018.

1.5. Kebaruan Terkait Kasus Kelolaan

Pranandari Restu, (2015), melakukan Penelitian Tentang Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialysis RSUD Wates Kulon Progo. Jenis penelitian ini merupakan Penelitian Observasional Analitik *case control*. Subjek yang digunakan 144 sampel. Analisis data menggunakan program SPSS dengan tabel 2x2 dan dinalalisis dengan *chi-square* untuk mengetahui hubungan dan *add ratio* yang menilai Hubungan Antara Faktor Resiko Usia, Jenis Kelamin, Riwayat Penyakit Hipertensi , Riwayat Penyakit DM, Riwayat Merokok, dan Riwayat Penggunaan Minuman Suplemen Energi. Hasil penelitian penelitian menunjukkan bahwa bahwa jenis kelamin

berhubungan dengan dengan kejadian GGK (OR=2,667), $p < 0,05$. Riwayat penyakit faktor resiko diabetes mellitus berhubungan dengan kejadian GGK (OR=5,395, $p < 0,05$. Riwayat penyakit faktor risiko hipertensi berhubungan dengan kejadian GGK (OR:4.044, $p < 0,05$. Riwayat penggunaan obat analgetika, NSAID berhubungan dengan kejadian GGK (OR=0,160, $p = 0,05$. Riwayat penggunaan minuman suplemen energi berhubungan dengan kejadian GGK (OR=0,450, $p < 0,05$.

Alvian, R (2017), melakukan Penelitian Tentang Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Factor Diabetes Mellitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 60 responden. Pengolahan data menggunakan program computer dengan menggunakan *uji-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan jumlah Responden Gagal Kronik dengan comorbid hipertensi yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (96,7%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 1 responden (3,3%). Sedangkan untuk pasien gagal ginjal kronik dengan Comorbid Diabetes Mellitus yang memiliki kualitas hidup baik sebanyak 13 responden (43,4%) dan yang memiliki kualitas hidup buruk sebanyak 17 responden (56,7%) dan didapatkan nilai $p = 0,000$. Kesimpulan ini menunjukkan adanya Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Comorbid Hipertensi Dan Diabetes Mellitus.

Sri Hananto (2015), melakukan penelitian tentang Hubungan Frekuensi Konsumsi Suplemen Energi Dengan Stadium *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara frekuensi suplemen energi dengan stadium *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSUD Ibnu Sina Gresik. Desain penelitian ini menggunakan metode analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi penelitian yaitu pasien *Chronic Kidney Disease* yang mengkonsumsi suplemen energi sebanyak 28 responden. Dengan metode sampling :simple random sampling. Dalam penelitian ini terdapat dua variable, yaitu variable dependent (Stadium *Chronic Kidney Disease*.) dan variable independent (Frekuensi konsumsi suplemen Energi). Data penelitian diambil melalui wawancara untuk variabel bebas dan dengan data rekam medis untuk variabel terikat, kemudian ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan Spearman Rho. Hasil penelitian menunjukkan sebagian responden (50%) mengkonsumsi suplemen energi >5 bungkus perminggu. Hampir seluruh responden (82.1%) pada stadium 5. Hasil uji statistik menunjukkan nilai koefisiensi korelasi -614 dengan tingkat signifikansi $p < 0.05$ sehingga terdapat hubungan frekuensi konsumsi suplemen energi dengan stadium *Chronic Kidney Disease* Berdasarkan hasil penelitian ini maka perlu adanya pendidikan kesehatan pada masyarakat bahwa konsumsi suplemen energi dapat menyebabkan penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Adha Nurjanah (2012), melakukan penelitian tentang Hubungan Antara Lama Hipertensi Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsud Dr. Moewardi Sukarta. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara

lama hipertensi dengan angka kejadian gagal ginjal kronik penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek dalam penelitian ini berjumlah 60 responden yang terdiri dari 30 responden menderita GGK dan 30 responden tidak menderita GGK. Hasil penelitian untuk menguji hipotesis di gunakan uji korelasi *chi square* didapatkan nilai $\rho=0,001$, nilai signifikan $\rho<0,05$ hal ini H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulan Ada Hubungan Antara Lama Hipertensi Dengan Angka Kejadian Gagal Ginjal Kronik,