

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik terjadi apabila kedua ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan dalam yang cocok untuk kelangsungan hidup. Kerusakan pada ginjal ini ireversibel. Eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vascular akibat diabetes melitus, dan hipertensi yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan pembentukan jaringan parut pembuluh darah dan hilangnya fungsi ginjal secara progresif. Gagal Ginjal kronik (GGK) Merupakan penyakit yang terjadi setelah berbagai macam penyakit yang merusak masa nefron ginjal sampai pada titik keduanya tidak mampu untuk menjalankan fungsi regulatorik dan ekstetoriknya untuk mempertahankan homeostatis (Mary Baradero, 2012)

World Health Organization (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2014 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Di Amerika Serikat, kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2015. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis karena gangguan ginjal kronis artinya 1140 dalam satu juta orang

Amerika adalah pasien dialisis (Widyastuti, 2016).

Gagal ginjal kronis merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi jumlah pasiennya semakin meningkat, diperkirakan tahun 2025 di Asia Tenggara, Mediterania dan Timur Tengah serta Afrika mencapai lebih dari 380 juta orang, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor pertumbuhan penduduk, peningkatan proses penuaan, urbanisasi, obesitas dan gaya hidup tidak sehat.

Hasil Riskesdas 2013, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2%. Angka ini lebih rendah dibandingkan prevalensi PGK di negara-negara lain, juga hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri), yang mendapatkan prevalensi PGK sebesar 12,5%. Hal ini karena Riskesdas 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis PGK sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir.

Hasil Riskesdas 2013 juga menunjukkan prevalensi meningkat seiring dengan bertambahnya umur, dengan peningkatan tajam pada kelompok umur 35-44 tahun dibandingkan kelompok umur 25-34 tahun. Prevalensi pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dari perempuan (0,2%), prevalensi lebih tinggi terjadi pada masyarakat perdesaan (0,3%), tidak bersekolah (0,4%), pekerjaan wiraswasta, petani/nelayan/buruh (0,3%), dan kuintil indeks kepemilikan terbawah dan menengah bawah masing-masing 0,3%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo, dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4 %.

Berdasarkan data dari Rekam Medis di Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto menunjukkan angka kejadian penyakit gagal ginjal kronis termasuk penyakit 5 terbesar terbanyak selama 3 bulan terakhir.

Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks, diantaranya penumpukkan 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 metabolic) gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuroperifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan muntah, kelemahan dan keletihan (price & Wilson, 2006)

Pasien gagal ginjal disarankan untuk melakukan terapi cuci darah. Namun sungguh sulit bagi seseorang untuk menerima kenyataan bahwa ia harus menjalani cuci darah seumur hidup. Selain biayanya yang mahal dan merepotkan karena harus datang berulang kali dalam seminggu, dampak ikutan dari proses cuci darah itu pun membuat hidup tidak nyaman. (Alam & Hadibroto, 2007)

Stressor yang menyebabkan cemas pada pasien GGK cenderung menetap, oleh karena itu diperlukan suatu strategi yang efektif, efisien, dan mudah dilakukan untuk mampu mengurangi kecemasan sehingga pasien mampu beradaptasi

terhadap stressor yang ada. Salah satu strategi efektif untuk mengatasi kecemasan yaitu dengan teknik relaksasi. Teknik relaksasi yang digabungkan dengan unsur keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan hanya tehnik relaksasi saja.

Terapi psikoreligius merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius / keagamaan yang dimana bertujuan meningkatkan mekanisme coping / mengatasi masalah (Yosep, 2010 dalam Subandi, Lestari, Suprianto 2013).

Untuk mengatasi gangguan psikologi/mental pada pasien dengan hemodialisa telah dilakukan, baik pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Upaya dalam pengobatan nonfarmakologi salah satunya adalah Tehnik relaksasi yang digabungkan dengan unsure keyakinan kepada agama serta kepada Tuhan dapat meningkatkan respon relaksasi lebih kuat dibandingkan dengan tehnik relaksasi saja.

Menurut Greenberg (2002) dalam bukunya menyebutkan bahwa teknik relaksasi akan memberikan hasil berupa respon relaksasi, setelah dilakukan minimal sebanyak tiga kali latihan. Berdasarkan pendapat diatas dan atas pertimbangan kunjungan pasien ke unit hemodialisa yaitu seminggu dua kali dengan rentang 2 hari antara hemodialisa pertama dan kedua. Maka pada penelitian ini akan dilakukan relaksasi dzikir sebanyak 4 kali latihan. Relaksasi

yang dilakukan mampu menimbulkan respon relaksasi berupa perasaan nyaman dengan indikator perubahan secara klinis berupa: penurunan tekanan darah, respirasi dan konsumsi oksigen (Park dkk., 2013). Ditambahkan menurut Subandi (2009) bacaan dzikir mampu menenangkan, membangkitkan percaya diri, kekuatan, perasaan aman, tentram, dan memberikan perasaan bahagia. Secara medis juga diketahui bahwa orang yang terbiasa berdzikir mengingat Allah secara otomatis otak akan berespon terhadap pengeluaran endorphine yang mampu menimbulkan perasaan bahagia dan nyaman (Suryani, 2013; Ayashi, 2012)

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan dengan *Choric Kidney Disease* di RSPAD Gatot Soebroto sebagai pemenuhan tugas akhir

B. Rumusan Masalah

Hasil survey pasien di ruang Perawatan Umum lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir yaitu CKD. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik atau *Choric Kidney Disease* (CKD) yang di rawat di Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah laporan studi kasus akhir Program Profesi Ners ini adalah “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan

Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya Asuhan Keperawatan pada masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- b. Teridentifikasinya klasifikasi penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- c. Teridentifikasinya etiologi penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- d. Teridentifikasinya manifestasi klinis penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

- e. Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- f. Teridentifikasinya etiologi penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- g. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis penyakit CKD masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- h. Teridentifikasinya pengkajian focus masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- i. Teridentifikasinya diagnose keperawatan masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- j. Teridentifikasinya intervensi dan implementasi keperawatan masing-masing pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017
- k. Menganalisis karakteristik pasien, etiologi, manifestasi klinis, pengkajian diagnose, intervensi, implementasi, dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

1. Tersusun penemuan tentang Asuhan Keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan Rumah Sakit bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan Asuhan Keperawatan khususnya CKD

2. Bagi Penulis

Studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengalaman belajar dalam menerapkan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan cara penelusuran secara langsung terhadap pasien CKD

3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan khususnya berkaitan dengan melakukan Asuhan Keperawatan dengan CKD

E. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi akhir Program Pendidikan Ners ini penulis hanya membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2017

F. Metode Penulisan

Dalam penulisan laporan studi kasus ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode kepustakaan. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau yang digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Metode kepustakaan yang digunakan oleh penulis adalah dengan Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien dengan CKD