

BAB I

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

1. Latar belakang

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh secara baik. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatic dengan mengatur volume caian. Keseimbangan osmotic, asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengatur hormnal dan metabolisme. Ginjal terletak dalam rongga abdomen, retroperitoneal primer kiri dan kanan kolumna vertebralis, dikelilingi oleh lemak dan jaringan ikat dibelakang peritoneum.(Syafaruddin 2012).

Ginjal adalah salah satu organ utama system perkemihan atau uriner (traktus urinarius) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltras yaitu proses ginjal menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoesis yaitu fungsi ginjal dalam memproduksi eritrosit, regulasi kalsium dan fofor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolic dan toksin.

(Baradewo,Wilfiad dan Yakobus,2009)

Ginjal merupaka organ yang terbentuk seperti kacang berwarna merah tua, terletak dikedua sisi kolumna vertebralis.Ginjal terlindung dengan baik dari trauma langsung karena disebelah posterior dilindungi oleh tulang kosta dan otot-otot yang melindungi kosta, sedangkan dibagian anterier dilindungi oleh bantalan usus yang tebal.Ginjal

kanan sedikit lebih rendah dibandingkan ginjal kiri karena tertekanan ke bawah oleh hati. (syafuddin 2012)

Penurunan fungsi ginjal terjadi secara berangsur-angsur dan irreversible yang akan berkembang terus menerus menjadi gagal ginjal terminal. Adanya kerusakan ginjal tersebut dapat dilihat dari kelainan yang terdapat dalam darah, urin, pencitraan, atau biopsi ginjal, penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan cukup lanjut. Hal ini bila terjadi lanjut filtrasi glomerular kurang dari 50ml/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 hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2006)

Gagal ginjal yaitu 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 nefron ginjal. (Price & Wilson, 2006).

Chronic Kidney Disease (CKD) didefinisikan sebagai kerusakan ginjal selama lebih dari 3 bulan berdasarkan temuan struktur atau fungsi abnormal atau (*Glomerular*

Filtration Rate) <60ml./menit/1,73 m selama 3bulan dengan atau tanpa bukti kerusakan ginjal. (Chis Tanto dkk,2014)

Beberapa komplikasi yang terjadi pada CKD baik bagi organ lainnya 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 eritropoietin yang mengakibatkan terjadinya penekanan dari eritrosit yang memicu terjadi anemia berat. Karena kerusakan ginjal pengatur kalsium dalam tubuh tidak terjadi normal mengakibatkan penyakit pada tulang.(Suwitra 2006).

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 70.000penderita gagal ginjal di Indonesia, angka ini akan terus meningkat 10% setiap tahunnya.

Kebanyakan pasien dengan stadium akhir penyakit ginjal (*end stage renal disease/ESRD*) yang menjalani hemodialisis (HD) harus menjaga diet cairan dibatasi untuk mencegah kelebihan cairan antara sesi dialisis. Kelebihan cairan beresiko menyebabkan pasien mengalami penambahan berat badan, edema, peningkatan tekanan darah, sesak nafas,, serta gangguan jantung. Konsekuensi pembatasan cairan yang harus dijalani pasien PGK yang menjalani hemodialisis adalah timbulnya keluhan rasa haus dan mulut kering (*xerostomia*). Menurut Solomon 2006 ada beberapa cara untuk mengurangi rasa haus pada pasien yang menjalani

hemodialisis, diantaranya dengan frozen grapes, menyikat gigi, bilas mulu dengan obat kumur (tidak di telan), mengunyah permen karet rendah gula atau bebas gula dan menghisap es batu penelitian Yahrini 2009, yang melibatkan 40 pasien yang menjalani hemodialisis di RSUD kota Langsa tahun 2009 menunjukkan bahwa menghisap es batu efektif untuk perawatan mulut dan mengatasi mulut kering (xerosmia) (Grace&borley, 2005). Mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang di alami oleh pasien hemodialisis. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Nanny pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan diberikan intervensi berupa mengulum es batu dinilai efektif untuk mengurangi rasa haus yang dirasakan pada pasien (Salemihardja 2010).

Di Rs Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto ruang rawat inap lantai III perawatan umum jumlah penderita penyakit CKD selama bulan Januari-Juli 2017 sebanyak 116 orang *ChornicKidney Disease(CKD)* yang memerlukan perawatan dan penanggagan seumur hidup.fenomena yang terjadi banyak pasien keluar masuk rumah sakit karena memerlukan penanganan dialisis. Dengan banyak komplikasi, peran perawat sangat penting dalam merawat pasien dengan kasus CKD antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pengorganisasian 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 Rs Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto sebagai tugas akhir.

2. Tujuan Penulisan

Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan dengan Chronic Kidney Disease di ruang perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat 2017.

Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- b. Teridentifikasinya klasifikasi klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- c. Teridentifikasinya Etiologi klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- d. Teridentifikasinya Manifestasi Klinis klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- e. Teridentifikasinya Pengkajian Fokus klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing klien Chronic Kidney Disease (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017

- g. Teridentifikasinya implementasi klien Chonic Kidney Disesase (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017
- h. Teridentifikasinya Evaluasi klien Chonic Kidney Disesase (CKD) di ruang rawat inap perawatan umum lantai III RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 2017

3. **Metode Penulisan**

Dalam metode penulisan studi kasus akhir ini penulis menggunakan metode dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik dan melaakukaan asuhan keperwataan. Sumber data yang di peroleh atau digunakan ialah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga dan dokumentasi hasil pemeriksaan penunjang lainnya untuk melakukaan asuhan keperawatan, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

4. **Ruang Lingkup**

Dalam penulisan laporan studi ksus akhir program profesi ners ini penulis membahas tentang asuhan keperawatan Klien Crinic Kidney Disease (CKD) di ruang lingkup Rs Kepresidenan RSPAD Gatot soebroto Jakarta Pusat pada tanggal 03 juli 2017 s/d 29juli 2017