

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Praktek profesi ners melalui beberapa stase, salah satunya adalah keperawatan gawat darurat. Tindakan kegawatdaruratan mandiri perawat bertujuan untuk mengurangi keluhan klien bahkan mencegah adanya keluhan sekunder.

Gawat artinya mengancam nyawa, sedangkan darurat adalah perlu mendapatkan penanganan atau tindakan dengan segera untuk menghiangkan ancaman nyawa korban (Musliha, 2010). Gawat darurat adalah suatu keadaan yang mana penderita memerlukan pemeriksaan medis segera, apabila tidak dilakukan akan berakibat fatal bagi penderita. Keperawatan gawat darurat adalah pelayanan profesional keperawatan yang diberikan pada klien dengan kebutuhan urgen dan kritis, namun IGD dan klinik kedaruratan sering digunakan untuk masalah yang tidak urgen yang kemudian filosofi tentang keperawatan gawat darurat menjadi luas, kedaruratan yaitu apapun yang dialami oleh klien atau keluarga harus dipertimbangkan sebagai kedaruratan.

Instalasi gawat darurat (IGD) adalah saah satu unit di rumah sakit yang harus dapat memberikan peayanan darurat kepada masyarakat yang menderita penyakit akut dan mengalami kecelakaan, sesuai dengan standar (Lumban Tobing, 2009). Instalasi Gawat Darurat (IGD) rumah sakit mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan sementara serta pelayanan pembedahan darurat bagi klien yang datang dengan gawat darurat medis (Ali, 2014). Dari banyaknya intervensi kasus kegawatdaruratan yang diberikan di pelayanan Instalasi

Gawat Darurat salah satunya adalah kegawatdaruratan pada kasus perkemihan dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Sistem perkemihan atau sistem urinaria adalah suatu sistem tubuh tempat terjadinya proses infiltrasi atau poenyaringan darah sehingga darah terbebas dari zat-zat yang tidak digunakan lagi oleh tubuh. Zat-zat yang tidak digunakan lagi dalam tubuh dikeluarkan berupa urine (air kemih). Organ tubuh yang sangat berkaitan dengan sistem ini adalah ginjal. Ginjal adalah sepasang organ retroperineal yang integral dengan homeostasis tubuh dalam mempertahankan keseimbangan, termasuk keseimbangan fisikan dan kimia. (Prabowo & Pranata, 2014). Ginjal adalah organ berbentuk seperti kacang merah yang terletak pada posisi retroperineal di abdomen, masing-masing satu di setiap sisi kolumna vertebra (Patricia Morton, dkk, 2011). Ginjal dulunya dianggap berfungsi dalam homeostasis normal tekanan darah sistemik karena efek tekanan hidrastatiknya pada filtrasi. Sekarang ini diketahui bahwa laju filtrasi glomerulus (GFR, *glomerular filtration rate*) relatif stabil pada kisaran tekanan darah arteri yang lebar. Di bawah tekanan arteri rerata 90 mmHg dan diatas rerata 250 mmHg, GFR berbanding lurus dengan tekanan perfusi. Sebagai contoh, jika tekanan darah sistemik sangat turun, misalnya pada keadaan syok, maka GFR akan turun hingga mendekati nol, sehingga menyebabkan hampir anuria.

Penyakit Gagal Ginjal Kronik atau *Chonic Kidney Disease* (CKD) adalah perburukan fungsi yang lambat, progresif, dan ireversibel yang menyebabkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang produk sisa dan mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit (Patricia Morton, dkk, 2011).

CKD disebabkan oleh berbagai penyakit. Penyebabnya antara lain penyakit Diabetes Melitus, Hipertensi, Glomerulonefritis, Nefritis, Penyakit

vaskular, Neoplasma, Penyakit Kongenital, Uropati obstruktif, sindrom Hepatorenal, dan penyakit genetik (Patricia Morton, dkk, 2011).

Manifestasi klinis CKD sangat bervariasi. Pada stadium 1, klien biasanya memiliki tekanan darah normal, tidak ada kelainan darah tes laboratorium dan tidak ada manifestasi klinis. Namun pada stadium 5 manifestasi muncul di seluruh tubuh. Tidak ada sistem organ yang tersisa. Pada gagal ginjal stadium 5 atau gagal ginjal tahap akhir, fungsi ginjal sudah sangat menurun dan tidak dapat berjalan dengan baik. Sesak nafas dapat disebabkan oleh penumpukan cairan pada paru, gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik) dan kurangnya sel darah merah (anemia). Perubahan ginjal termasuk ketidakmampuan ginjal mengonsentrasikan urine dan mengatur pengeluaran elektrolit. Poliuria berkembang menjadi anuria, dan klien kehilangan pola pengosongan diurnal normal (Black & Hawks, 2014)

Menurut *National Institute of Diabetes, Digestive, and Kidney Disease* lebih dari ≥ 661.000 jiwa penduduk Amerika mengalami gagal ginjal. 468.000 jiwa diantaranya menjalani cuci darah dan 193.000 jiwa menjalani transplantasi ginjal. Setiap tahun penderita gagal ginjal yang meninggal dunia lebih tinggi dari angka kanker payudara dan kanker prostat. Pada 2013, lebih dari 47.000 penduduk Amerika meninggal akibat gagal ginjal. Prevalensi CKD meningkat dari 12 % ke 14 % pada tahun 1988 dan 1994. Peningkatan terbanyak terjadi pada gagal ginjal stadium 3 dari 4,5 % - 6 % sejak tahun 1988.

Menurut data RISKESDES (Riset Kesehatan Dasar) 2013, populasi umur ≥ 15 tahun yang terdiagnosis gagal ginjal kronis sebesar 0,2 % angka ini lebih rendah dari hasil penelitian Perhimpunan Nefrologi Indonesia (Pernefri) 2006 yang mendapatkan prevalensi 12,5 %. Hal ini karena Riskesdes 2013 hanya menangkap data orang yang terdiagnosis

penyakit ginjal kronik (PGK) sedangkan sebagian besar PGK di Indonesia baru terdiagnosis pada tahap lanjut dan akhir.

Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, merupakan lahan praktek Keperawatan Komprehensif. Di Igd RSUD tangerang Diagnosa CKD menempati urutan ketiga penyakit terbanyak. Pada tahun 2015 di temukan dari data online RSUD tangerang jumlah pasien yang berkunjung ke IGD sebanyak 334 orang, dan tahun 2017 sebanyak 258 orang pasien CKD on HD yang datang berkunjung. Data tersebut didukung dengan tingginya kunjungan klien cuci darah di ruang Hemodialisa, berturut-turut dari bulan januari sampai desember 2017 yaitu; 813, 742, 843, 767, 857, 774, 836, 822, 769, 813, 824, dan 859 orang.

Pada klien dengan kegawatdaruratan CKD terjadi masalah pada, *airway, breathing, circulation*, dan *disability*. Penanganan CKD oleh perawat di IGD dilakukan standar operasional prosedur (SOP) yang ada di IGD RSUD Tangerang. Upaya yang dilakukan diberikan secara sistematis, seperti pengaturan posisi dan pemberian oksigen, selain obat-obatan yang diinstruksikan oleh *medic*. Namun terkadang posisi dan oksigenasi yang dilakukan kurang efektif. Pada situasi gawat darurat seperti ini peran perawat sangat penting, dimana perawat bisa melakukan tindakan mandiri lainnya sesuai dengan diagnosa keperawatan yang didapatkan pada klien dengan CKD.

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan yang ada yaitu bagaimana “asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan : CKD di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang”.

Dari hasil survey pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang, kasus CKD termasuk dalam 10 penyakit terbanyak. Dalam hal ini penulis berminat mengambil studi kasus pasien dengan

Chronic Kidney Disease (CKD) yang berkunjung ke IGD RSUD Kabupaten Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan permasalahan yang ada yaitu bagaimana “asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem perkemihan : CKD on HD di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang”.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan yang diharapkan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah :

1. Tujuan Umum

Tujuan studi kasus adalah mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perkemihan pada penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) secara mandiri di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi pengelolaan klien dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- b. Mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- c. Mampu menjelaskan pengkajian fokus dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- d. Mampu menjelaskan diagnosis keperawatan dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang

- e. Mampu menjelaskan intervensi keperawatan dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- f. Mampu menjelaskan implementasi keperawatan dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- g. Mampu menjelaskan evaluasi keperawatan dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- h. Mampu menganalisa karakteristik klien, etiologi, manifestasi klinik, penatalaksanaan medis, pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang
- i. Mampu mengidentifikasi hal-hal baru yang berkaitan dengan CKD dari 5 klien dengan CKD di ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan diharapkan dapat menjadi salah satu bahan bacaan bagi peneliti berikutnya. Studi kasus ini juga diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan asuhan keperawatan klien dengan *Chronic Kidney Disease*.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas klien dengan *Chronic Kidney Disease*.

3. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman belajar yang sangat berharga untuk memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hal-hal yang dilakukan pada kegawatdaruratan klien dengan *Chronic Kidney Disease*.

E. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan selama 1 bulan, mulai tanggal 2 Januari 2018 sampai 3 Februari 2018 di Instalasi Gawat Darurat RSUD Kabupaten Tangerang, dengan lebih berfokus pada klien dengan *Chronic Kidney Disease on Hemodialisa* dengan pendekatan proses keperawatan.

F. Metode Penelitian

Penulisan studi kasus ini menggunakan metode observasi, deskriptif dan kepustakaan. Metode observasi digunakan untuk menggambarkan keadaan klien yang menjadi kelolaan sesuai dengan kasus yang ada. Penggambaran kasus dilakukan dengan metode deskriptif. Metode deskriptif yaitu tipe studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan, teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data yang diperoleh atau digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari klien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen lainnya hasil pemeriksaan penunjang. Sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.