

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ginjal merupakan organ yang terbentuk seperti kacang, berwarna merah tua, terletak di kedua sisi columna 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 (Suharyanto & Toto, 2008).

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, urin, pencitraan, atau biopsi ginjal. Penurunan fungsi ginjal ini sering dikenal dengan *Chronic 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 laju 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 CKD antara lain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskular hipertensif, gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan herediter, penyakit metabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price & Wilson, 2006).

Saat ini jumlah CKD sudah bertambah banyak dari tahun ke tahun. Menurut *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2004 CKD di dunia pertahunnya meningkat lebih dari 30%. Pada dua dekade terakhir di Amerika Serikat angka kejadian CKD mengalami peningkatan yang progresif, insiden CKD diperkirakan 100 kasus per juta penduduk pertahun,

angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya, dan hampir setiap tahunnya sekitar 70 orang di Amerika Serikat meninggal dunia disebabkan oleh kerusakan ginjal. Di Malaysia, dengan populasi 18 juta, diperkirakan terdapat 1800 kasus baru CKD pertahunnya. Di negara-negara berkembang lainnya, insiden ini diperkirakan 40 sampai 60 kasus perjuta penduduk pertahun. Data terbaru dari US (*United States*) NCHS (*National Center for Health Statistics*) menunjukkan penyakit ginjal masih menduduki peringkat 10 besar sebagai penyebab kematian terbanyak, CKD sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat hampir di seluruh dunia (PERNEFRI, 2003).

Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita gagal ginjal yang cukup tinggi. Berdasarkan data yang dirilis PT. Askes pada tahun 2010 jumlah pasien gagal ginjal ialah 17.507 orang. Kemudian meningkat lagi sekira lima ribu lebih pada tahun 2011 dengan jumlah pasti sebesar 23.261 pasien. Pada tahun 2012 mengalami peningkatan namun tidak sebanyak dari tahun 2010 sampai 2011. Pada tahun 2013 sendiri akan terus meningkat terkait terus meningkatnya populasi penyakit diabetes dan juga hipertensi. Pada tahun 2011 sampai 2012 terjadi peningkatan yakni 24.141 pasien, bertambah hanya 880 orang. Di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, data pasien Cronik Kidney Diasis tahun 2011 sebanyak 2013 Pasien (25%), data pasien tahun 2012 sebanyak 2223 Pasien (12,5%) dan data pasien pada tahun 2013 sebanyak 2264 pasien (37,7%). Di ruangan perawatan umum lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto tercatat 10 penyakit terbanyak selama tiga bulan terakhir (Maret sampai Mei 2015) yaitu kanker payudara, *Cronik Kidney Diasis*, Diabetes Mellitus, demam berdarah, Sirosis Hepatis, Tipoid, *Karsinoma Nasofaring* dan *Human Immunodefisiensi Virus*. CKD menempati urutan kedua penyakit penyebab pasien mengalami rawat inap di RSPAD Gatot Soebroto (2015).

Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang kompleks, diantaranya; edema paru, edema perifer, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemia, hiponatremi, asidosis metabolik),

gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama-kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuropatiperifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan muntah,kelemahan dan keletihan (Price & Wilson, 2006).Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada gangguan CKDmenyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Olehkarena itu pasien CKD perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien CKD antara lainsebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhankeperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yangkhususnya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan.Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan CKD bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dapat terjadi pada kondisi penurunan fungsi ginjal pasien. Masalah keperawatan yang sering terjadi pada pasien dengan CKD antara lain adalah kelebihan volume cairan, ketidakefektifan pola napas, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan intoleransi aktivitas. Asuhan keperawatan mengacu pada lima tahapan asuhan keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Hasil survey pasien di ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir yaitu CKD. Dalam hal ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) yang dirawat di Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto yang menempati urutan kedua.

Berdasarkan hal tersebut maka rumusan masalah laporan studi kasus akhir program profesi ners ini adalah “Asuhan Keperawatan pasien dengan

*Chronic Kidney Disease (CKD) di Ruang Perawatan Umum Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015*”.

### **C. Tujuan Penulisan**

#### 1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing-masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya karakteristik pasien CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- b. Teridentifikasinya etiologi penyakit CKD dari masing-masing pasien di Ruang Perawatan Umum Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- c. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- d. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- e. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- f. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- g. Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.

- h. Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- i. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- j. Menganalisa karakteristik pasien, etiologi, manifestasi klinis, penatalaksanaan medis, pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.
- k. Tersusun penemuan baru tentang asuhan keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 4 RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2015.

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak pelayanan rumah sakit untuk bahan peningkatan kinerja perawat pelaksana dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan asuhan keperawatan, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan CKD.

##### 2. Bagi Peneliti

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

##### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan terapan, khususnya berkaitan dengan melakukan asuhan keperawatan pasien dengan CKD.

### **E. Ruang Lingkup**

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis hanya membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD di Ruang Perawatan Umum Lantai 4RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 15 Juni 2015 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2015

### **F. Metode Penulisan**

Dalam penulisan laporan akhir 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 digunakan adalah data primer yang didapat langsung dari pasien dan data sekunder yang didapat dari keluarga, tenaga kesehatan dan dokumen hasil pemeriksaan penunjang lainnya. Metode kepustakaan yang digunakan oleh penulis adalah dengan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan CKD.