

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal merupakan organ terpenting dalam mempertahankan homeostasis cairan tubuh secara baik. Berbagai fungsi ginjal untuk mempertahankan homeostatic 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 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 ultrafiltrasi yaitu proses ginjal menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis yaitu: fungsi ginjal dalam memproduksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolik dan toksin. (Baradewo, Wilfriad dan Yakobus,2009)

Ginjal merupakan organ yang berbentuk seperti kacang, bewarna merah tua, terletak dikedua sisi kolumna vertebralis. Ginjal terlindungi dengan baik dari trauma langsung karena disebelah posterior dilindungi oleh tulang kosta dan otot-otot yang meliputi kosta , sedangkan dibagian anterior 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 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 50 ml/menit. Penempukan 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 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, 2006)

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 mL/menit/1,73 m² 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 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 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia, angka ini akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahunnya.

Di RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto ruang inap Lantai III perawatan umum jumlah penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) pada bulan Januari-Mei sebanyak 90 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 dialisis. 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 RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto sebagai pemenuhan tugas akhir,

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan Dengan Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.

2. Tujuan Khusus

- a) Teridentifikasinya Karakteristik Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- b) Teridentifikasinya Klasifikasi Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- c) Teridentifikasinya Etiologi Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- d) Teridentifikasinya Manifestasi Klinis Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- e) Teridentifikasinya pengkajian fokus Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- f) Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing – Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- g) Teridentifikasinya intervensi keperawatan dari masing-masing Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.
- h) Teridentifikasinya implementasi keperawatan dari masing-masing Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III

Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.

- i) Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing-masing Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat 2016.

C. 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, sedangkan studi kepustakaan adalah mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien.

D. Ruang Lingkup

Dalam penulisan laporan studi kasus akhir program pendidikan profesi ners ini penulis membahas tentang Asuhan Keperawatan Klien Cronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang Inap Lantai III Perawatan Umum RS Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta pusat pada tanggal 28 juni 2016 s/d 23 juli 2016.