BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ utama sitem kemih atau uriner (tractus urinarius) yang berfungsi menyaring dan membuang cairan sampah metabolisme dari dalam tubuh. Fungsi ginjal secara umum antara lain yaitu sebagai ultrafiltrasi yaitu proses ginjal dalam menghasilkan urine, keseimbangan elektrolit, pemeliharaan keseimbangan asam basa, eritropoiesis yaitu fungsi ginjal dalam produksi eritrosit, regulasi kalsium dan fosfor atau mengatur kalium serum dan fosfor, regulasi tekanan darah, ekskresi sisa metabolik dan toksin (Yakobus, 2009).

Fungsi ginjal ini dapat mengalami penurunan oleh berbagai sebab. Penurunan fungsi ginjal terjadi secara berangsur-angsur dan irreversible yang akanberkembang terus menjadi gagal ginjal terminal.Adanya kerusakan ginjal tersebutdapat dilihat dari kelainan yang terdapat dalam darah, urin, pencitraan, atau biopsiginjal. Penurunan fungsi ginjal ini sering dikenal dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD). CKD adalah suatu keadaan terjadinya kerusakan ginjalatau laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 mL/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih (*Kidney Disease Outcomes Quality Iniatiative of The National Kidney Foundation*, 2007).

CKD disebabkan oleh berbagai penyakit. Penyebab CKD antaralain penyakit infeksi, penyakit peradangan, penyakit vaskular hipertensif,gangguan jaringan ikat, gangguan kongenital dan hederiter, penyakitmetabolik, nefropati toksik, nefropati obstruktif (Price dan 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 2 dekade terakhir di

Amerika Serikat angka kejadian CKD mengalami peningkatan yang progresif, insiden CKD diperkirakan 100 kasus perjuta 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 40-60 kasus perjuta penduduk pertahun. Data terbaru dari US (*United States*) NCHS (*National Center for Health Statistics* 2007) menunjukkan penyakit ginjal masih menduduki peringkat 10 besar sebagai penyebab kematianterbanyak, CKD sudah merupakan masalah kesehatan masyarakat hampir di seluruh dunia (PERNEFRI, 2005).

Di Indonesia berdasarkan pusat data dan informasi Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) jumlah penderita ginjal kronik diperkirakan 50 orang per satu juta penduduk. Pada tahun 2007 jumlah penderita CKD mencapai 4.500 orang, dan sekarang terdapat 40.000 penderita CKD, namun dari jumlah tersebut hanya 3.000 penderita yang bisa menikmati pelayanan cuci darah atau hemodialisa, sisanya hanya pasrah menjalani hidupnya (Suhardjono, 2006).

Di Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta, data pasien CKD 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). Diruang perawatan umum lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto tercatat 10 penyakit terbanyak selama 3 bulan terakhir (Maret sampai Mei 2016) yaitu CKD, Stroke, DHF, Sirosis hepatis, karsinoma nasofaring, diabetes mellitus, space occupaying lesion, Typoid, tumor maxillaris. CKD menempati urutan pertama penyakit penyebab pasien mengalami rawat inap di Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

Penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi yang komplek, diantaranya, penumpukan 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 metabolik), gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuropati perifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan muntah, kelemahan dan keletihan (Price & Wilson, 2006). Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada gangguan CKD menyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Oleh karena itu pasien CKD perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien CKD antara lain sebagai pemberi pelayanan kesehatan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaharu, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya 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 nafas, 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.

Pada pasien gagal ginjal kronik apabila tidak melakukan pembatasan asupan cairan maka cairan akan menumpuk di dalam tubuh dan akan menimbulkan edema di sekitar tubuh seperti tangan, kaki dan muka. Penumpukan cairan dapat terjadi di rongga perut disebut ascites. Kondisi ini akan membuat tekanan darah meningkat dan memperberat kerja

jantung (YGDI, 2008). Selain itu, penumpukan cairan juga akan masuk ke paru – paru sehingga membuat pasien mengalami sesak nafas. Secara tidak langsung berat badan pasien juga akan mengalami peningkatan berat badan yang cukup tajam, mencapai lebih dari berat badan normal (0,5 kg /24 jam) yang dianjurkan bagi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa. Oleh karena itulah pasien gagal ginjal kronik harus mengontrol dan membatasi jumlah asupan cairan yang masuk dalam tubuh (YGDI, 2008).

Pembatasan cairan seringkali sulit dilakukan oleh pasien, terutama jika mereka mengkonsumsi obat-obatan yang membuat membran mukosa kering seperti diuretik, sehingga menyebabkan rasa haus dan pasien berusaha untuk minum. Hal ini karena dalam kondisi normal manusia tidak dapat bertahan lebih lama tanpa asupan cairan dibandingkan dengan makanan (Potter & Perry, 2008 dalam Kartika, 2009).

Ada banyak cara untuk mengatasi rasa haus pada pasien CKD, diantaranya dengan membatasi konsumsi makanan yang asin dan pedas, membatasi aktivitas di luar ruangan, menghisap permen dengan rasa lemon (lemon dapat merangsang pengeluaran air liur sehingga membantu mengatasi kekeringan mulut), berkumur-kumur menggunakan obat kumur rasa mint. Penulis tertarik untuk menggunakan terapi berkumur menggunakan obat kumur rasa mint untuk retriksi cairan pada pasien CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto.

B. Rumusan Masalah

Hasil survey pasien di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto 10 penyakit terbanyak selama tiga bulan terakhir yaitu CKD. Dalam hali ini penulis mengambil studi kasus pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau *Chronic Kidney*

Disease (CKD) yang dirawat di Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto yang menempati urutan pertama.

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 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Teridentifikasinya asuhan keperawatan pada masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Teridentifikasinya karakteristik pasien CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
b. Teridentifikasinya klasifikasi penyakit CKD masing- masing pasien di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
c. Teridentifikasinya etiologi penyakit CKD dari masing- masing pasien di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
d. Teridentifikasinya manifestasi klinis dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
e. Teridentifikasinya pemeriksaan penunjang dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

f. Teridentifikasinya penatalaksanaan medis dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
g. Teridentifikasinya komplikasi dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
h. Teridentifikasinya pengkajian fokus dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
i. Teridentifikasinya diagnosa keperawatan dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
j. Teridentifikasinya intervensi dan implementasi keperawatan dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
k. Teridentifikasinya evaluasi keperawatan dari masing- masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
l. 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 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.
m. Tersusun penemuan baru tentang asuhan keperawatan dari masing-masing pasien dengan penyakit CKD di ruang Perawatan Umum Lantai 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat Tahun 2016.

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 menerapakan ilmu terutama ilmu studi kasus dengan 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 6 Rumah Sakit Kepresidenan RSPAD Gatot Soebroto dari tanggal 16 Mei 2016 sd tanggal 1 Juli 2016.

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 dikumen 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.