

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronis atau *chronic kidney disease* adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, berupa dialysis atau transplantasi ginjal (Setiati, 2015).

Menurut data dari WHO, angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. Setiap tahunnya prevalensi penyakit gagal ginjal terus meningkat. Data di Amerika Serikat tahun 2015 diperkirakan angka kejadian CKD mencapai 19,2 juta (11%) dari seluruh populasi dewasa dan 0,22% diperkirakan sudah ada pada stadium akhir (WHO, 2015). Data dari Persatuan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) tahun 2013, 30,7 juta penduduk mengalami Penyakit Ginjal Kronik. Sedangkan berdasar data dari riset kesehatan dasar tahun 2013 (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia prevalensi gagal ginjal kronik 0,2% dari populasi penduduk. Di Jawa Tengah, berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2012 prevalensi gagal ginjal kronis sebesar 0,3% dari populasi penduduk.

Angka kematian pada CKD di Indonesia masih sangat besar, yaitu 3.332 dengan penyebab kematian 47% karena komplikasi kardiovaskuler. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin didapatkan perbandingan laki-laki lebih banyak dibanding perempuan. Sedangkan kelompok umur terbanyak yang menjalani hemodialisis adalah pada kelompok umur produktif (45-54 tahun) sebesar 29,2%. Dan lebih dari 50% pembiayaan ditanggung oleh asuransi, baik dari pemerintah maupun swasta (Indonesian Renal Registry, 2012).

Chronic kidney disease dapat mengakibatkan menurunnya cadangan ginjal pasien asimtomatik, namun GFR dapat menurun hingga 25% dari normal, insufisiensi ginjal, selama keadaan ini pasien mengalami poliurea dan nokturia, GFR 10% hingga 25% dari normal, kadar ceratinin serum dan BUN sedikit meningkat diatas normal, penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) atau

sindrom uremik (volume overload), neuropati perifer, pruritus, uremik frost, pericarditis, kejang-kejang sampai koma, yang di tandai GFR kurang dari 5-10 ml/menit, kadar serum kreatinin dan BUN meningkat tajam, dan terjadi perubahan biokimia dan gejala yang kompleks (Nurarif & Kusuma, 2015).

komplikasi *chronic kidney disease* yaitu penyakit tulang; penurunan kadar kalium (hipokalsemia) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matrik tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (osteoporosis) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis; penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi ventrikel kiri); Anemia; Disfungsi seksual dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria, sedangkan pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia (Prabowo & Pranata, 2014).

Penderita *chronic kidney disease* memerlukan penanganan secara optimal untuk mempertahankan kualitas hidup guna meminimalkan komplikasi lebih lanjut, peran perawat menjadi faktor yang sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan ini sebagai *care provider* yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif, perawat juga bisa berperan sebagai edukator yaitu memberi penyuluhan kepada klien seperti diet rendah protein dan tinggi karbohidrat, selain itu perawat juga bisa berperan sebagai konsultan, kolaborasi, advokat (pembela) dan pendidik (Potter & Perry, 2009).

Sehubungan dengan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil topik dalam studi karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D dengan *chronic kidney disease* di Ruang Baitul Izzah I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan penyakit *chronic kidney disease* pada klien Tn.D di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan konsep medis *chronic kidney disease* meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan.
- b. Menjelaskan konsep keperawatan *chronic kidney disease* meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan.
- c. Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Tn. D dengan *chronic kidney disease* yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

C. Manfaat Penulisan

KTI disusun oleh penulis diharapkan dapat bermanfaat bagi pihak terkait antara lain :

1. Institusi pendidikan

Menambah referensi bagi keperawatan medical tentang gambaran asuhan keperawatan pada klien dengan *chronic kidney disease*.

2. Profesi keperawatan

Menambah pengetahuan secara teori maupun keterampilan dalam asuhan keperawatan pada klien dengan *chronic kidney disease*.

3. Lahan praktik

Dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan mutu pelayanan optimal tentang asuhan keperawatan klien *chronic kidney disease*.

4. Masyarakat

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit *chronic kidney disease*, sehingga masyarakat dapat mencegah terjadinya penyakit *chronic kidney disease*.