

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah proses patofisiologi dengan berbagai etiologi, yang mengakibatkan menurunnya fungsi ginjal irreversibel dan progresif dimana tubuh tidak mampu untuk mempertahankan keseimbangan cairan elektrolit dan metabolisme dalam tubuh sehingga menyebabkan uremia (retensi urine dan terdapat sampah dalam darah berupa nitrogen, dan lainnya), pada stadium akhir diperlukan terapi transplantasi ginjal atau dialisis (Smeltzer & Bare, 2008, Setiati, 2014).

Angka kejadian CKD di Dunia tahun 2010 kurang lebih 2,6 juta menjalani terapi *End Stage Renal Disease*, sekitar 2,02 juta orang (77%) menjalani dialisis dan sekitar 5000 orang (23%) menjalani transplantasi ginjal (Neliya, 2012). Di Amerika Serikat pada tahun 2015 angka penderita CKD mencapai 19,2 juta (11%) dan (0,22%) orang dewasa sudah ada pada stadium akhir. Di Jawa Tengah, pada tahun 2014 angka kejadian CKD sekitar 3.363 dan sekitar 49% penyebab kematian karena komplikasi kardiovaskuler. Presentase penderita CKD jenis kelamin laki-laki 55,77% dari perempuan 44,23%. Penderita pada usia produktif 45 – 54 tahun sekitar 30,26% (*Indonesian Renal Registry*, 2014).

CKD terjadi ketika kedua ginjal sudah tidak mampu lagi untuk melakukan fungsinya, atau terjadi penurunan dalam menjalankan fungsinya, sehingga tubuh tidak mampu menyeimbangkan cairan elektrolit dan metabolisme dalam tubuh. Menurut survei dari *Indonesia Registry Renal (IRR)* tahun 2014 menyebutkan penyebab CKD karena hipertensi (37%), diabetes militus (27%), gangguan pada saluran kemih (7%), kelainan bawaan

(10%), asam urat (1%), lupus(1%), dan (18%) karena penyebab lainnya. Penyebab lain yang menimbulkan CKD seperti pola hidup yang tidak sehat, sering mengkonsumsi makanan cepat saji, mengkonsumsi alkohol, kebiasaan merokok, diet tinggi lemak, stres, obesitas, jarang berolahraga, dan penggunaan suplemen berlebihan (Alam & Hadibroto, 2007). Hipertensi sangat umum terdapat pada pasien CKD, hipertensi dapat menurunkan laju filtrasi glomerulus. Gangguan kardiovaskuler adalah penyebab utama pasien CKD (Eskridge, 2010).

CKD disebabkan karena kerusakan nefron yang mengakibatkan nilai GFR menurun dan nefron yang tersisa menjadi hipertrofi, hal ini mengakibatkan kemampuan ginjal dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine menurun, ketidakseimbangan cairan elektrolit gangguan metabolisme dalam tubuh. Sehingga terjadi penumpukan hasil metabolisme (protein, ureum dan kreatinin) dalam darah yang secara normal diekskresikan melalui urine (Arif Muttaqin, 2011).

Penyakit ginjal kronik juga dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti asidosis metabolisme, anemia akibat penurunan pada eritropoiten, pleuritis, perdarahan usus, gagal jantung, hiperglikemia akibat ekskresi menurun, hipertensi akibat retensi cairan dan natrium, dan perikarditis. Komplikasi tersebut dapat dicegah atau dihambat dengan penanganan lebih dini dan efektif seperti pemberian obat anti hipertensi yang mampu menghambat dalam kerusakan nefron dengan mengurangi hipertensi intraglomeulus dan hipertrofi glomerulus, suplemen kalsium dan besi, pembatasan asupan protein, agen pengikat fosfat dan tindakan hemodialisa. Pasien CKD perlu dilakukan penanganan dialisis untuk menurunkan produksi sampah uremik di dalam darah, untuk mencegah pemburukan faal ginjal (Mubin, 2007, Baradero, 2008).

Peningkatan kualitas hidup seseorang terutama pada pasien CKD sangat penting untuk meminimalkan terjadinya komplikasi yang lebih lanjut, peran perawat sangat penting dalam masalah kesehatan pasien dengan CKD, peran perawat diantaranya yaitu sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui pemberian pelayanan kesehatan yang sesuai dengan proses keperawatan,

advokat atau pemberi layanan kepada pasien dan keluarga, pendidik dalam membantu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, koordinator, kolaborator, peneliti dan konsultan.

Berdasarkan latar belakang di paragraf sebelumnya, penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memahami asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- b. Mengidentifikasi pengkajian secara spesifik pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi analisa data pada ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Menjelaskan diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Menjelaskan Intervensi keperawatan pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- f. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- g. Menjelaskan evaluasi keperawatan pada Ny. K dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat

1. Institusi pendidikan

Dapat digunakan untuk menambah referensi bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

2. Rumah sakit

Dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang optimal pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)

3. Bagi masyarakat

Dapat digunakan untuk menambah pengetahuan masyarakat tentang penyakit CKD, sehingga masyarakat mampu mencegah penyebab dari CKD , dan perawatan pada pasien CKD.

4. Mahasiswa keperawatan

Dapat digunakan untuk mengembangkan pengetahuan dalam pemberian intervensi pada pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD)