

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ penting di dalam tubuh kita, yang berfungsi untuk menyaring (filtrasi) dan mengeluarkan zat-zat sisa metabolisme (racun) dari darah menjadi urin (Kurniawati & Asikin, 2018). *Kidney disease* atau penyakit gagal ginjal yaitu ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Dewi, 2021). *Kidney disease* atau penyakit gagal ginjal biasanya dibagi menjadi 2 kategori, yaitu akut dan kronik (Dewi, 2021). *Chronic kidney disease* (CKD) atau gagal ginjal kronik saat ini menjadi masalah besar dunia karena sulit disembuhkan (Kurniawati & Asikin, 2018). *Chronic kidney disease* (CKD) yaitu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, ditunjukkan dengan ginjal mengalami penurunan fungsi secara progresif, lambat, dan *irreversible* yang menyebabkan tubuh gagal dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit sehingga terjadi *azotemia* (Prasadha, 2021). Penderita *chronic kidney disease* akan mengalami penurunan fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih kembali, sehingga memerlukan terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan fungsi ginjal yaitu dengan terapi hemodialisis atau lebih dikenal dengan istilah cuci darah, yang dapat mencegah kematian tetapi tidak dapat menyembuhkan atau memulihkan fungsi ginjal secara keseluruhan (Kurniawati & Asikin, 2018).

Chronic kidney disease merupakan peringkat 10 besar penyakit yang menyebabkan kematian teratas sebanyak 55% dari 55,4 juta kematian di seluruh

dunia dan meningkat sebesar 850.000 per tahun (WHO, 2018 dalam Prasadha, 2021). Prevalensi *chronic kidney disease* global lebih dari 500 juta orang dan yang harus hidup dengan menjalani hemodialisis sekitar 1,5 juta orang (WHO, 2018 dalam Kurniawati & Asikin, 2018). Prevalensi *chronic kidney disease* di Indonesia pada umur ≥ 15 tahun yang menjadi kasus tertinggi pada rentang umur 65 – 74 tahun yaitu sebanyak 8,23% dan yang pernah atau sedang menjalani hemodialisis mencapai 19,3% (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penderita *chronic kidney disease* yang menjalani hemodialisis pada tahun 2015 proporsi terbanyak terdapat di wilayah DKI Jakarta (26%) dan Jawa Barat (22%). Provinsi Jawa Tengah 12%, Jawa Timur 11%, Sumatera Utara 7%, Bali 4%, Sumatera Barat 4%, Sumatera Selatan 4%, DI Yogyakarta 3%, Kalimantan 2%, dan provinsi lainnya sekitar 1% (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi pasien *chronic kidney disease* di Unit Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya menyebutkan bahwa kunjungan pasien perhari yang melakukan hemodialisa mencapai 55 – 57 kunjungan, dan jumlah kunjungan perbulan mencapai rata-rata 1020 kunjungan (Kurniawati & Asikin, 2018).

Chronic kidney disease disebabkan karena menurunnya fungsi ginjal sebagian nefron (termasuk glomerulus dan tubulus) ada yang utuh dan yang lainnya rusak, akibatnya nefron yang utuh atau sehat mengambil ahli tugas nefron yang rusak (Milnawati, 2019). Nefron yang sehat akhirnya meningkatkan kecepatan filtrasi, reabsorpsi dan ekskresinya meski GFR mengalami penurunan (<15 ml/menit), serta mengalami hipertropi sehingga mengakibatkan beban kerja pada nefron yang sehat semakin berat yang pada akhirnya akan mati (Milnawati, 2019). Fungsi ginjal menurun akibatnya produk akhir metabolisme dari protein yang

seharusnya diekskresikan kedalam urin menjadi tertimbun dalam darah dan terjadi uremia yang mempengaruhi semua sistem tubuh (Parwati, 2019). Terapi pengganti ginjal dapat berupa hemodialisis dan transplantasi ginjal yang memiliki fungsi tidak hanya untuk memperpanjang hidup, namun juga untuk mengembalikan kualitas hidup dengan meningkatkan kemandirian pasien (Prasadha, 2021). Terapi hemodialisis merupakan tindakan penyaringan dan mengeliminasi sisa metabolisme dengan bantuan alat yang berfungsi untuk mengganti fungsi ginjal dan merupakan terapi utama selain transplantasi ginjal dan peritoneal dialysis pada orang-orang menderita *chronic kidney disease* (Rahman, Kaunang, & Elim, 2016). Indikasi hemodialisis adalah semua pasien dengan GFR < 15 ml/menit, GFR < 5 ml/menit tanpa gejala *kidney disease* (Rahman et al., 2016).

Perawat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (care giver) kepada pasien, sebagai pendidik (edukator) dan sebagai fasilitator dalam menangani permasalahan yang dihadapi pasien (Milnawati, 2019). Perawat harus memahami dengan benar perawatan dan pengobatan yang tepat pada pasien *chronic kidney disease* (Milnawati, 2019). Perawatan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan (Milnawati, 2019). Tindakan mandiri perawat dan kolaborasi sangat diperlukan dalam perawatan pasien untuk untuk mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas (Milnawati, 2019).

Penelitian menurut Oktaviani (2019) survey awal peneliti di ruang Penyakit Dalam Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada 11 Maret 2017 ditemukan 3 orang pasien, dengan diagnosa medis CKD stage V dan dua orang CKD stage V on Hemodialisa. Peneliti melihat kondisi umum ketiga pasien tampak lemah.

Penelitian menurut Kurniawati & Asikin (2018) pasien dengan diagnosa *chronic kidney disease*, rata – rata menjalani hemodialisis sebanyak 2 kali seminggu selama 4 – 5 jam per kunjungan, selain itu, pasien di unit ini rata – rata merupakan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa, bahkan ada pasien yang rutin HD lebih dari 4 tahun.

Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang di dapatkan oleh penulis di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2021 yaitu pada bulan Juli di dapatkan pasien yang dirawat dengan mengalami *chronic kidney disease* sebanyak 55 pasien. Intervensi keperawatan terhadap kejadian ini dapat terlihat ketika pada saat pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan laboratorium dan radiologi serta melalui penatalaksanaan dan terapeutik yaitu dengan hemodialisis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. W dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengkaji individu secara mendalam yang dihubungkan pada penyakitnya melalui proses Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. W dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisa masalah, prioritas masalah dan menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing – masing diagnosa keperawatan pasien dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa *Chronic Kidney Disease* di Ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Karya Ilmiah Akhir

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, Adapun manfaat – manfaat dari karya ilmiah akhir secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini:

1. Secara teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara tepat, tepat dan efisien akan menghasilkan klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability dan mortalitas pada pasien dengan *chronic kidney disease*.

2. Secara praktis

a. Bagi institusi rumah sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan *chronic kidney disease* sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien dan mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat di gunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease* serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi keluarga dan klien

Sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit *chronic kidney disease* sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis medikal bedah, selain itu agar keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan *chronic kidney disease* di rumah agar disability tidak berkepanjangan.

d. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan *chronic kidney disease* sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metoda Penulisan

1. Metoda

Studi kasus yaitu metoda yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas di balik fenomena.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari pasien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medis perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi perpustakaan

Studi perpustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar dan daftar lampiran dan abstraksi.

2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

a. Bab 1

Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

b. Bab 2

Tinjauan pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *chronic kidney disease*.

c. Bab 3

Tinjauan Kasus: Hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

d. Bab 4

Pembahasan: pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

e. Bab 5

Penutup yang berisi simpulan dan saran.

