

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal merupakan sebuah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversible, dimana fungsi ginjal mengalami penurunan dalam mempertahankan metabolisme keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga terjadi uremia. Gagal ginjal biasanya berakibat akhir dari kehilangan fungsi ginjal lanjut secara bertahap. Gagal ginjal kronik adalah kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa-sisa dari metabolisme sebelumnya di dalam darah (Arif Muttaqin & Kumala Sari, 2011).

Penyakit Ginjal Kronis di Dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius, hasil penelitian *Global Burden Of Disease* tahun 2010, penyakit ginjal kronis merupakan penyebab kematian peringkat ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkatkan menjadi urutan ke-18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di Dunia mendapat perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sepuluh persen penduduk di Dunia mengalami penyakit Gagal Ginjal Kronis dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan. Pada tahun 2011 sekitar 113.136 pasien di Amerika Serikat mengalami End Stage Renal Disease (ESDR), penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70

tahun. Penelitian di Amerika Serikat risiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang yang mengonsumsi cola dua gelas atau lebih per hari. Pada tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita penyakit Gagal Ginjal. Sebanyak 6 per 1000 penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal (Risksdas, 2013). Prevalensi Gagal Ginjal Kronik pada laki-laki (0,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2%). Berdasarkan karakteristik umur prevalensi tertinggi pada kategori usia di atas 75 tahun (0,6%), dimana mulai terjadi peningkatan pada usia 35 tahun ke atas. Peneliti badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) tahun 2004 menunjukkan konsumsi minuman bersoda dan berenergi lebih dari tiga kali perbulan beresiko 25,8 kali mengalami PGK. Berdasarkan data pada Departemen Kesehatan pada tahun 2006, penyakit gagal ginjal menduduki no 4 angka penyebab kematian di Rumah sakit Indonesia. Dalam kurun waktu Januari 2019 sampai januari 2020 jumlah pasien di Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya mencapai 10.250 pasien dan diruang penyakit dalam B2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya keseluruhan pasien berjumlah 487 pasien dan yang menderita gagal ginjal kronis sebanyak 78 pasien.

Beberapa penelitian dinas menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang buruk dan cenderung mengalami komplikasi seperti depresi, kekurangan gizi, dan peradangan. Banyak dari mereka mengalami gangguan kognitif, seperti kehilangan memori, konsentrasi rendah, gangguan fisik, mental dan social yang nantinya mengganggu aktivitas sehari-hari. Banyak peneliti menekankan bahwa peningkatan kualitas hidup akan mengurangi komplikasi yang terkait dengan penyakit ini. Kualitas hidup diukur

berdasarkan rasa subjektif dan kesejahteraan umum yang dirasakan oleh pasien yang juga akan digunakan sebagai ukuran klinis dalam hal perawatan medis pasien yang menjalani hemodialisis

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi Pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema* di Ruang B2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat.

1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keprawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema*.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode Deskriptif

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan

dengan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga dan tim kesehatan yang lain.

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

2. Data skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil, hasil pemeriksaan dan tim kesehatan yang lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1.6.1 Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.

1.6.2 Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD) + Pulmonary edema*, serta kerangka masalah.

BAB 3: Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.