

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah kerusakan ginjal yang terjadi selama lebih dari 3 bulan, berdasarkan kelainan patologis atau petanda kerusakan ginjal seperti proteinuria.¹⁻⁶ Berbagai faktor yang mempengaruhi kecepatan kerusakan serta penurunan fungsi ginjal dapat berasal dari genetik, perilaku, lingkungan maupun proses degeneratif (Fadhilah, 2020). Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penyakit penurunan fungsi ginjal yang progresif dan tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sediakala (irreversible) dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) < 60 mL/menit dalam waktu 3 bulan atau lebih, sehingga tubuh gagal mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit, yang menyebabkan uremia (Fitrianasari, Tyaswati, Srisurani, & Astuti, 2017)

Adapun orang yang beresiko mengalami gagal ginjal kronis ini seperti orang yang memiliki tekanan darah tinggi, menderita diabetes, memiliki keluarga pengidap gagal ginjal kronis. Masalah yang mungkin muncul pada penderita CKD adalah pola napas tidak efektif disebabkan karena tekanan darah yang tinggi membuat pembuluh darah mengalami penyempitan sehingga suplai oksigen terhambat, gangguan eliminasi urine disebabkan karena adanya pembatasan minum pada pasien penderita CKD, risiko ketidakseimbangan elektrolit diakibatkan karena serum natrium, kalium dan chlorida mengalami penurunan, gangguan mobilitas fisik disebabkan karena lamanya tirah baring pasien dan kelemahan menyebabkan otot-otot pasien menjadi lemah dan susah digerakkan. Penyebab gagal ginjal kronis disebabkan oleh infeksi pada ginjal, gangguan ginjal polikistik dan juga

penyumbatan yang disebabkan oleh batu ginjal atau gangguan prostat. Dikarenakan gejala penyakit CKD ini hampir sama seperti penyakit pada umumnya, terkadang orang salah menafsirkan penyakit CKD karena pengetahuan tentang penyakit ini yang kurang dan juga mendiagnosis penyakit ini tanpa didasari fakta dan pertimbangan medis lainnya (Fadilla, Adikara, & Perdana, 2018)

Akibat semakin menurunnya fungsi ginjal maka sisa metabolisme dan cairan akan tertumpuk didalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah seperti oedema, kesulitan tidur, muntah, dan kesulitan bernafas, uremia bahkan sampai terjadi kematian, sehingga penting sekali untuk mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan lebih lanjut. (Martin, 2017)

World Health Organization (WHO) menyebutkan angka kejadian Ggk pada tahun 2013 di dunia secara global lebih dari 500 juta orang, meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Prevalensi Ggk yang terdiagnosis di Indonesia sebesar 0,2%. Sulawesi Tengah menempati tempat tertinggi (0,5%) sedangkan prevalensi di Jawa Timur sebesar 0,3%. Berdasarkan Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2017, sebanyak 98% penderita Ggk menjalani terapi hemodialisis dan 2% menjalani terapi Peritoneal Dialisis (PD) (Ggk et al., 2017).

Penderita CKD membutuhkan terapi hemodialisis, dialysis peritoneal, dan terapi pengganti ginjal berkesinambungan untuk penatalaksanaannya. Pasien menjalani hemodialisa 1-3 kali dalam satu minggu tergantung dari stadiumnya. Prinsip terapi hemodialisa, salah satunya adalah menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh. Jeda waktu yang diberikan pada pasien yang menjalani hemodialisis sering menimbulkan masalah penumpukan cairan (Chronic, Disease, Review, Husain, & Silvitasari, 2020)

Pada pasien CKD muncul banyak masalah keperawatan pada pasien dengan Chronic Kidney Disease (CKD) diantaranya adalah kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena adanya gejala gastrointestinal, resiko kerusakan integritas kulit akibat adanya gejala dermatologi, defisiensi pengetahuan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, resiko infeksi dan perubahan proses pikir(Martin, 2017). Pada pasien gagal ginjal terjadi gangguan pada tekanan darahnya, sehingga diperlukan pemantauan (observasi) khusus pada pasien gagal ginjal kronik pre hemodialysis yang mengalami tekanan darah tinggi, selain itu diperlukan juga penanganan dengan intervensi spiritual care yaitu do'a. Do'a dapat menurunkan tekanan darah secara perlahan karena memanjatkan permintaan kesembuhan dan kekuatan kepada Tuhan(Moewardi, 2020)

Dalam mengatasi berbagai permasalahan yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat sangat penting, diantaranya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, peneliti dan advocate. Sebagai pelaksana, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara professional dan kemprehensif yang meliputi : mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat, meningkatkan aktivitas yang dapat ditoleransi dan mencegah injury. Sebagai pendidik perawat memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang pembatasan diet, cairan, dll(Contoh et al., 2019).

Saat ini hemodialisis menjadi terapi pengganti ginjal yang paling banyak dipilih. Fungsi hemodialisis terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengeluarkan sisa-sisa metabolisme atau racun dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, kreatinin, asam urat, dan zat-zat lain melalui membran semi

permeable sebagai pemisah darah dan cairan dialisat pada ginjal buatan dimana terjadi proses difusi, osmosis dan ultra filtrasi untuk mengatasi ketidakseimbangan cairan dan membantu mengendalikan penyakit ginjal serta meningkatkan kualitas hidup pasien CKD. Hemodialisis idealnya dilakukan 10-12 jam per minggu agar tercapai adekuasi. Pasien hemodialisis di Indonesia tidak menjalani hemodialisis setiap hari. Pasien biasanya menjalani hemodialisis 2-3 kali seminggu dengan lama durasi tiap hemodialisis 3 sampai 5 jam, artinya ketika pasien tidak menjalani hemodialisis pada hari-hari diantara dua waktu dialisis pasien akan mengalami masalah penumpukan cairan dalam tubuh. Agar tidak terjadi overhidrasi, pasien tetap harus membatasi asupan cairan pada hari-hari ketika tidak menjalani hemodialisis (interdialisis). Pengaturan pola makan atau diet pada penderita gagal ginjal yang menjalani hemodialisa merupakan anjuran yang wajib dipatuhi oleh setiap penderita gagal ginjal(Najikhah, 2020).

Penyebab gagal ginjal kronik yang dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kemampuan filter dari glomerulus menurun dan dapat juga disebabkan oleh keadaan klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyebab yang berasal dari ginjal seperti batu ginjal dan dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, tuberculosis, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak seperti pada luka bakar. Tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronik yaitu perubahan tekanan darah, oedem pada ekstremitas, menurunnya perfusi jaringan, asites pada abdomen, CRT >3 detik, konjungtiva anemis, nyeri pada punggung bawah, hipoalbumemia, hipoksia, ikterus pada kulit(Keperawatan et al., 2020).

Pada saat dirawat di rumah sakit tugas perawat melakukan intervensi keperawatan dengan mengkaji secara komprehensif sirkulasi perifer (nadi, perifer, edema, kapilary refil), Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap rasa panas / rasa dingin / benda tajam / tumpul, monitor status cairan masuk dan keluar, monitor suhu, warna dan kelembaban kulit, evaluasi nadi perifer dan edema, mengubah posisi klien minimal setiap 2 jam sekali untuk menjaga sirkulasi darah, dorong latihan ROM selama bedrest, dan biasanya berkolaborasi dengan tim medis lain. Pada pengobatan setelah dirawat di rumah sakit adalah dengan cara latihan fisik tertentu dan rutin melakukan Hemodialisa(Keperawatan et al., 2020)

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tindakan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis CKD+ penurunan kesadaran di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

3. Merumuskan rencana keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan hasil Asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosis medis CKD di Ruang ICU Central RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat teoritis

Dari segi akademis, menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis CKD.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil Karya ini yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat, yaitu:

1. Bagi perawat

Hasil Karya ini dapat dijadikan sebagai masukan kepada perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis CKD.

2. Bagi institusi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan dapat digunakan sebagai tambahan referensi bacaan dalam membuat Karya Tulis Ilmiah

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan medikal bedah dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis CKD.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Mengungkapkan dan memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien.

c. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

4. Studi Kepustakaan

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

1.6 Sistematika Penulisan

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

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

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

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis DHF.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran