

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit ginjal terminal digunakan oleh badan pemerintah seperti *Health Care Financing Administration* (HCFA) yang merupakan sinonim stadium lanjut gagal ginjal kronik (Hartono, 2015). Ketika fungsi ginjal mengalami masalah, maka terapi hemodialisa, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal adalah terapi yang dianjurkan untuk memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup pasien atau *Health Related Quality of Life* (HRQOL) (Dewi, 2015). Gagal ginjal kronik merupakan penurunan fungsi ginjal *progresif* yang *ireversibel* ketika ginjal tidak mampu mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan, dan elektrolit yang menyebabkan terjadinya uremia dan azotemia. Dimasa pandemi seperti saat ini kondisi pasien yang menjalani hemodialisa secara reguler 2x seminggu, secara teknis pasien harus datang 2x seminggu ke RS yang mana resiko tertularnya covid 19. Berdasarkan situasi di lapangan banyak pasien Hemodialisa yang terkonfirmasi covid 19. Masalah keperawatan yang sering timbul pada gagal ginjal kronik yang terkonfirmasi covid 19 cukup kompleks yaitu hipervolemi, gangguan pertukaran gas, ansietas, gangguan integritas kulit, keputusasaan, ketidakberdayaan bahkan dapat pula sampai terjadi ARDS yang mana membutuhkan alat bantu nafas seperti HFNC atau juga ventilator. Gangguan sistem pernafasan yang sangat kompleks membutuhkan perawatan yang intensif.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50% sedangkan yang diketahui dan

mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang terobati dengan baik. Berdasarkan Data Laporan Tahunan USRDS (*United States Renal Data System* tahun 2013, lebih dari 615.000 orang Amerika sedang dirawat dengan gagal ginjal. Berdasarkan jumlah tersebut, lebih dari 430.000 adalah pasien dialisis. Penyakit gagal ginjal di Indonesia menempati urutan ke 10 dalam penyakit yang tidak menular (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi gagal ginjal di Indonesia mencapai 400.000 orang tetapi belum semua pasien tertangani oleh tenaga medis, baru sekitar 250.000 orang pasien yang dapat ditangani, artinya ada 80% pasien yang tidak mendapatkan pengobatan dengan baik. Catatan Indonesian Renal Registry (IRR) dalam catatan Rumah Sakit milik Pemprov Jatim terdapat 1319 pasien yang mengidap gagal ginjal kronis pada tahun 2017. Fenomena dilapangan berdasarkan pengamatan terjadi peningkatan pasien CKD HD reguler. Dari data buku registrasi di ruang Hemodialisa RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan Juli 2021 pasien hemodialisa mencapai 100 pasien. Hasil pengamatan setiap minggunya ada penambahan pasien yang terkonfirmasi covid 19 yang mana dengan adanya terpaparnya covid 19 pasien yang menjalani terjadi angka peningkatan mortalitas. Dari Hasil interview dengan beberapa pasien hemodialisa yang ditemui pasien mengatakan mengalami perubahan kehidupan ekonomi, kekuatan fisik dan psikososial, sebagian pasien mengatakan telah berhenti bekerja sejak menjalani hemodialisis, mengalami perubahan kegiatan dan aktivitas

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik akan semakin menurun bila tidak mendapatkan penanganan dengan baik bukan hanya karena pasien harus menghadapi masalah kesehatannya akan tetapi juga masalah terapi yang akan berlangsung lama bahkan bisa seumur hidup akibatnya kualitas hidup pasien yang

menjalani hemodialisa lebih rendah dibandingkan dengan penyakit yang lain. Terus meningkatnya angka CKD dengan hemodialisa membuat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan program untuk mengatasinya melalui upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ginjal kronik dengan meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan modifikasi gaya hidup yaitu dengan melakukan aktifitas teratur, makan makanan yang sehat, olahraga teratur, tidak mengonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan. Masalah keperawatan yang sering timbul pada gagal ginjal kronik meliputi : hipervolemia, pola nafas tidak efektif, ansietas, keputusasaan, ketidakberdayaan, disfungsi seksual, integritas kulit. Dari berbagai masalah yang muncul dapat diintervensi berdasarkan SLKI DPP PPNI (2018). Sehingga saya tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD HD reguler.

Dalam mengatasi berbagai masalah yang timbul pada pasien gagal ginjal kronik, peran perawat sangat pentinglah penting, diantaranya sebagai pelaksana, pendidik, pengelola, peneliti, dan advocate. Sebagai pelaksana, perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan secara profesional dan komprehensif, sebagai pendidik perawat memberikan pendidikan kesehatan, khususnya tentang diet dan penatalaksanaan cairan. Sebagai pengelola perawat harus membuat perencanaan asuhan keperawatan dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya sehingga program pengobatan dan perawatan dapat berjalan dengan baik. Peran perawat sebagai peneliti adalah menerapkan hasil penelitian dibidang keperawatan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Peran perawat sebagai advocate adalah membela hak pasien untuk mengetahui rasional pelaksanaan medis, pemeriksaan penunjang dan lain sebagainya (Lina 2011).

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan tingginya peningkatan pasien CKD HD reguler di RSPAL dr. Ramelan Surabaya dan efek yang ditimbulkan jika tidak diberikan asuhan keperawatan dengan profesional maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut, yaitu “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini mahasiswa mampu mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Melakukan analisis masalah, menegakkan diagnosis keperawatan pada pasien Tn.S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr.

Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Melakukan dokumentasi asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Chronic Kidney Disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 di Ruang F 2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya ilmiah akhir ini diharapkan bisa memberikan manfaat yang baik bagi pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat dari karya ilmiah akhir ini adalah :

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Karya ilmiah akhir ini diharapkan akan berguna dalam pemberian asuhan keperawatan yang cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka morbidity, disability, dan mortalitas pada pasien CKD yang terkonfirmasi covid 19.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi pasien dan keluarga

Karya ilmiah akhir ini sebagai lahan penyuluhan kepada keluarga tentang pencegahan terpaparnya covid 19, sehingga meminimalkan pasien HD terkonfirmasi covid 19.

2. Bagi institusi pendidikan

Karya ilmiah ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan terkonfirmasi covid 19 serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

3. Bagi institusi Rumah Sakit

Karya ilmiah akhir ini dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan pedoman pelaksanaan pasien dengan CKD terkonfirmasi covid 19 sehingga penatalaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penulisan karya ilmiah ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien CKD terkonfirmasi covid 19n sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## **1.5 Metode penulisan**

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ini adalah deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa

medis *chronic kidney disease* (CKD) HD reguler terkonfirmasi covid 19 melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan hingga evaluasi keperawatan.

## 2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam karya ilmiah akhir ini di peroleh dengan hasil wawancara dengan pasien dan tim kesehatan lain, kemudian melalui data yang didapat dari SIM RS dilanjutkan dengan observasi dan pemeriksaan fisik yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan dan penanganan selanjutnya.

## 3. Sumber Data

Penyusunan karya ilmiah akhir ini didapatkan dari data primer yang diperoleh dari pasien. Data sekunder didapatkan dari SIM RS, data dari keluarga pasien tidak bisa diperoleh oleh karena pasien terkonfirmasi covid 19 jadi tidak ada penunggu pasien. Studi kepustakaan didapatkan dari buku dan jurnal serta beberapa sumber yang berhubungan dengan judul karya ilmiah akhir ini.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam karya ilmiah akhir ini, secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

#### 1. Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar

#### 2. Bagian inti

Terdiri dari 5 bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab sebagai berikut :

BAB 1. Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat karya ilmiah akhir, metode penulisan, dan sistematika penulisan karya ilmiah akhir.

BAB 2. Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari CKD, konsep COVID 19, konsep proses asuhan keperawatan, kerangka masalah.

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

BAB 4. Pembahasan berisi penjelasan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien secara teori maupun secara fakta yang terjafi pada pasien.

BAB 5. Penutup berisi simpulan dan saran

3. Bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.