

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia kesehatan pada saat ini baik di Negara maju maupun Negara berkembang tengah mengalami penyakit kronis tidak menular (cronic non-communicable diseases). Penyakit tidak menular (PTM) membunuh 41 juta orang setiap tahun, setara dengan 74% dari semua kematian secara global. Setiap tahun, 17 juta orang meninggal akibat Penyakit tidak menular (PTM) sebelum usia 70 tahun, 86% dari kematian dini ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian Penyakit tidak menular (PTM) terbanyak, atau 17,9 juta orang setiap tahun, diikuti oleh kanker (9,3 juta), penyakit pernapasan kronis (4,1 juta), dan diabetes (2,0 juta termasuk kematian akibat penyakit ginjal yang disebabkan oleh diabetes) (WHO, 2022).

Chronic Kidney Disease atau (CKD) adalah penyakit ginjal yang tidak dapat lagi pulih atau kembali sembuh secara total seperti sedia kala. CKD adalah penyakit ginjal tahap akhir yang dapat disebabkan oleh berbagai hal dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan kesinambungan cairan elektrolit, yang menyebabkan komplikasi hipertensi maupun diabetes melitus. (Jainurakhma, J. 2021)

Brunzel, (2018) mengatakan Ginjal memainkan peran penting dalam mengatur Keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa dan hormon. Kerusakan pada ginjal akan mengakibatkan gangguan elektrolit seperti hiperkimia, hipoklasemia, asidosis metabolik, dan selanjutnya menimbulkan gangguan pada otot, kelainan tulang, kalsifikasi pembuluh darah dan kematian. (Susanti,H, 2019)

Berdasarkan laporan Kidney International Supplements (2022), Penyakit ginjal kronis adalah kondisi progresif yang mempengaruhi >10% dari populasi di dunia, berjumlah >800 juta orang. Penderita penyakit ginjal kronis umumnya pada individu yang lebih tua, wanita, ras minoritas, dan pada orang yang mengalami diabetes mellitus dan hipertensi. Penyakit ginjal kronis telah muncul sebagai salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, dan merupakan salah satu dari sejumlah kecil penyakit tidak menular yang telah menunjukkan peningkatan kematian terkait selama 2 dekade terakhir. Tingginya jumlah individu yang terkena dampak dan dampak buruk yang signifikan dari penyakit ginjal kronis harus mendorong peningkatan upaya untuk pencegahan dan pengobatan yang lebih baik (Kovesdy, 2022)

Prevalensi Gagal Ginjal Kronik pada tahun 2013 di Indonesia sebesar 2% sebanyak 499.800 prevalensi terendah sebesar 1% dan tertinggi sebesar 4% dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 3,8% dengan prevalensi terendah sebesar 1,8% dan tertinggi sebesar 6,4%. (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil laporan yang diperoleh di RSUP. Dr. M.Djamil Padang pada tahun 2020 pasien dengan gagal ginjal kronik merupakan penyakit nomor 1 terbanyak dengan jumlah pasien rawat jalan baru 9753 jiwa dan pasien lama atau berulang 2274 jiwa dengan jumlah 12.027 jiwa.

Dari pengambilan data awal yang peneliti lakukan di Rumah Sakit TK.III Dr.Reksodiwiryo Padang didapatkan bahwa prevalensi penderita Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2021 sebanyak 663 kasus. Dan pada tahun 2022 mengalami penurunan dengan jumlah

kasus sebanyak 633 kasus, dengan jumlah pasien laki - laki 335 orang, dan perempuan 298 orang.

Biljak, (2016) mengatakan Deteksi dan diagnosis Gagal Ginjal Kronis (GGK) yang terlambat mengakibatkan perkembangan ke arah gagal ginjal yang membutuhkan terapi dialisis seumur hidup atau transplantasi ginjal. Negara-negara dengan akses pelayanan dialisis dan transportasi ginjal yang terbatas atau tidak tersedia, akan mengakibatkan konsekuensi akhir dari GGK yang progresif adalah kematian. Tahap-tahap awal penyakit ginjal seringkali tidak menunjukkan gejala dan kemungkinan bersifat reversibel. Hal tersebut menyebabkan identifikasi GGK pada tahap awal, yang masih memungkinkan untuk menghentikan atau memperlambat perkembangan penyakit menjadi sangat penting. Keuntungan identifikasi GGK pada tahap awal, selain perawatan dapat dimulai pada waktu yang tepat, juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien, serta terapi pada awal penyakit ginjal dapat menghemat biaya pengobatan secara signifikan. (Susanti, H. 2019).

Pasien yang menderita GGK memerlukan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisis (HD), *peritoneal dialysis* atau transplantasi ginjal. Sebagian besar penderita menjalani dialisis sebanyak 2-3 kali/ minggu, setiap berlangsung kurang lebih 4 jam. Program dialisis dikatakan berhasil jika pasien mencapai bobot kering, pasien makan dengan diet normal, kadar hb kurang dari 10 g/dl dan tekanan darah pasien normal. (Zuliani, et al, 2021).

Perawat memberikan Asuhan Keperawatan yang professional melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, penetapan diagnosa,

pembuatan intervensi, implementasi keperawatan dan mengevaluasi hasil Tindakan keperawatan. Perawat mempunyai peran yang besar dalam memberikan dukungan serta asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik. Salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan seorang perawat pada pasien Gagal Ginjal kronik dengan masalah Keletihan yaitu dengan mendampingi dan melatih teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan. (Probo,B,S,B. 2021).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh seran,R.E. (2019) pada tanggal 27 Mei 2019 di RSUP M. Djamil padang, tentang Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik didapatkan hasil laporan kasus pada Tn. D dengan masalah keperawatan yaitu Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kendala lingkungan. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Evaluasi yang ditemukan pada Tn. D setelah diberikan tindakan keperawatan selama 4 hari didapatkan dua masalah belum teratasi. Untuk diagnosa 1 Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Masalah belum teratasi, Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan. Untuk diagnosa 2 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor biologis, Masalah belum teratasi dan Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Probo,B,S,B (2021). pada tanggal 22 Februari 2021 di RSUD dr Rasidin padang, Tentang Asuhan Keperawatan Gagal

Ginjal Kronik didapatkan hasil laporan kasus, dengan salah satu diagnosa yang diangkat berdasarkan SDKI adalah Keletihan (D.0057). Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh lelah dan merasa kurang tenaga. Intervensi yang muncul pada Ny. S yang disusun sesuai dengan SIKI, Teknik Relaksasi (I.09326), tindakan keperawatan mandiri perawat yaitu dengan mendampingi dan melatih teknik relaksasi nafas dalam pada pasien yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelelahan yang dilakukan selama tiga hari.

Berdasarkan survey awal wawancara yang dilakukan di Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo di ruang rawat inap Agus Salim Pada Tanggal 7 Januari 2023 didapatkan hasil wawancara dengan 1 pasien Gagal Ginjal Kronik, Pasien mengatakan bahwa gejala yang di rasakan nyeri pada pinggang, urine tidak bisa keluar, dan susah tidur. Dari hasil observasi pada status pasien didapatkan data tentang masalah keperawatan yang dialami oleh pasien dengan Gagal Ginjal Kronik yaitu nyeri akut, hipervolemia, dan risiko ketidakseimbangan cairan. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat diruangan salah satunya yaitu membantu pasien dalam menghadapi ketidaknyamanan akibat pembatasan cairan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di ruangan Rawat Inap Rasuna Said Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut: Bagaimana Asuhan Keperawatan pada

pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di ruangan Rawat Inap Rasuna Said Rumah Sakit Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mampu memahami konsep toritis tentang Gagal Ginjal Kronik.
- b) Mampu memahami konsep Asuhan keperawatan Gagal Ginjal Kronik.
- c) Mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- d) Mampu menegakkan diagnosa keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- e) Mampu menyusun intervensi keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- f) Mampu melakukan implementasi keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- g) Mampu melakukan evaluasi keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- h) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan Gagal Ginjal kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2023.
- i) Mampu menganalisa asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik di Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodi wiryo Padang 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat ilmiah

Sebagai sumbangan ilmiah dan sumber informasi bagi perawat dan pasien agar mengerti dan memahami penyakit Gagal Ginjal Kronik, dan sebagai pedoman sehingga perawat dapat mengembangkan model-model prinsip keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik, yang dapat membuat lamanya masa rawatan pasien dirumah sakit menjadi lebih singkat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan melakukan asuhan keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan.

b) Bagi institusi dan pendidikan

Diharapkan dapat menjadi masukan sebagai acuan dalam bidang ilmu keperawatan khususnya penanganan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Gagal Ginjal Kronik dirumah sakit Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2023.

c) Bagi tempat penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi bagi tim kesehatan Rumah Sakit Tk III Dr. Reksodiwiryo dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.

1.5 Ruang lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai Asuhan keperawatan, penelitian hanya membahas tentang asuhan keperawatan dengan Gagal Ginjal Kronik, Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan rancangan studi kasus. Peneliti menggunakan data primer, sekunder dan tersier. Penelitian dilaksanakan di ruang Agus Salim Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023, Waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan penelitian dari bulan Desember sampai Juni.