

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Chronic Kidney Disease(CKD) kini menjadi masalah kesehatan serius di dunia,Mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius.Lingkungan yang tidak sehat dipandang sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi karena lingkungan lebih banyak dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak sehat seperti makan junk food,minum alkohol,dan kurang minum air putih, serta tuntutan pekerjaan yang menggunakan energi. lebih, menyebabkankelelahan individu dan istirahat yang tidak memadai (Sofi,2016).

CKD adalah penurunan fungsi ginjal terjadi secara perlahan-lahan. Biasanya, CKD ini diketahui setelah jatuh dalam kondisi parah dan tidak dapat disembuhkan. CKD,perbedaan kata kronis disini dibanding dengan akut adalah kronologis waktu dan tingkat fisiologis filtrasi. Berdasarkan Mc Clellan (2006) dijelaskan bahwa CKDmerupakan kondisi penyakit pada gagal ginjal yang persisten (keberlangsungan > 3 bulan).

Penyebab dari gagal ginjal diCKD initerjadinya penyakit pada saringan (glomelurus) glomerulusnephritis, Infeksi kuman, peilonefritis, uretritis, batu ginjal (nefrolitiasis), kista di ginjal (*polcystis kidney*), keganasan pada ginjal. (Harlimah,2020). Jika dilihat dari perjalanan klinis CKD dapat dibagi menjadi 3 stadium, stadium 1 yaitu penurunan cadangan ginjal (faal ginjal antara 40% - 75%).Tahap inilah yang paling ringan, faal ginjal masih baik.Pada tahap ini penderita belum merasakan gejala-gejala dan pemeriksaan

laboratorium faal ginjal masih dalam batas normal. Stadium II yaitu infusienis ginjal (faal ginjal antar 20%-50%). Pada tahap ini penderita dapat melakukan tugas-tugas seperti biasa padahal daya dan konsentrasi ginjal menurun. Pada tahap ini lebih dari 75% jaringan yang berfungsi telah rusak. Kadar BUN mulai meningkat di atas batas normal. Pada tahap Stadium III yaitu uremia gagal ginjal (faal ginjal kurang dari 10%). Stadium akhir timbul pada sekitar 90% dari massa nefron telah hancur. Nilai GFR nya 10% dari keadaan normal dan kadar kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml/menit atau kurang (Haryono, 2013).

Di dunia, sebanyak 1 dari 10 orang mempunyai penyakit CKD. Daerah-daerah seperti Afrika, Amerika, Asia Selatan, dan Asia Tenggara merupakan daerah yang paling sering ditemukannya penyakit CKD. Penyakit CKD merupakan penyebab dari 956.000 kematian di seluruh dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2016, Penyakit CKD terdapat pada sekitar 753 juta orang di seluruh dunia yang meliputi 336 juta pada pasien laki-laki dan 417 juta pada pasien perempuan. Di seluruh dunia terdapat 1,2 juta kematian per tahun akibat penyakit ginjal kronis, Penyebab tersering penyakit ginjal kronis adalah Hipertensi pada 550 ribu pasien, diabetes melitus pada 418 ribu pasien, dan glomerulonephritis pada 238 ribu pasien. Berdasarkan estimasi Badan Kesehatan Dunia World Health Organization (WHO, 2015) dan Global Burden of Disease (GDB), penyakit Cronic Kidney Desease (CKD) mengakibatkan kematian sebanyak 163.275 orang setiap tahunnya. (Thalib, 2019).

Angka prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada tahun 2018 cukup tinggi yaitu mencapai 3.8 permil populasi Indonesia menderita penyakit ginjal kronis yang terdiagnosis dokter. Angka ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi penyakit CKD pada tahun 2013 yaitu 2 permil di seluruh Indonesia. Penderita penyakit CKD tersering berada pada umur 65-74 tahun, lebih banyak terjadi pada laki-laki. Persentase penderita penyakit ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisa di Indonesia juga cukup rendah dimana hanya 19.3% penderita penyakit ginjal kronis menjalani terapi hemodialisa (Pernefri, 2022).

Di Sumatera Barat, penyakit CKD diderita oleh 0,2 persen penduduk. Prevalensi CKD sebesar 0,3 persen di Padang. Di Sumatera Barat, kelompok usia 45-54 tahun memiliki kejadian gagal ginjal tertinggi yaitu 0,79%. Menurut jenis kelamin, laki-laki memiliki angka chronic kidney disease tertinggi di Sumatera Barat, yaitu 0,42 persen (Rikesdas, 2018).

Berdasarkan data penulis dapatkan dari rekam medis di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2019 adalah sebanyak 63 orang dan pada tahun 2020 adalah sebanyak 323 orang dan pada tahun 2021 dimana sebanyak 360 orang. Pada tahun 2022 adalah sebanyak 330 orang dimana sebanyak 25 orang, dimana penderita CKD lebih dominan laki-laki (medikal record RSUP Dr. M. Djamil Padang).

Komplikasi yang dapat timbul dari penyakit CKD adalah hiperkalemia akibat penurunan *eksresi*, *asidosis metabolik*, *katabolisme*, dan masukan diet

berlebihan. *Perikarditis*, *efusi pericardial* dan tamponade jantung akibat retensi produk sampah uremik dan dialisis yang tidak adekuat. Hipertensi akibat retensi cairan dan natrium serta malafungsi sistem *renin-angiotensin-aldosteron*. Anemia akibat penurunan *eritropoietin*, penurunan rentang usia sel darah merah, perdarahan gastrointestinal akibat iritasi oleh toksin dan kehangatan darah selama hemodialisis. Penyakit tulang serta klasifikasi metastasi akibat retensi fosfat, kadar kalsium serum yang rendah, metabolisme vitamin D abnormal dan peningkatan kadar albumin (Harmilah, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Gabriela 2017 didapatkan hasil penelitian 19 orang mengalami hiperkalemia (25,7%) diantaranya 3 orang pasien rawat jalan (17,6%) dan 6 orang pasien rawat inap (33,3%) dari jumlah orang terdiagnosis dokter CKD stage V. Hiperkalemia merupakan kondisi dimana kadar kalium plasma melebihi batas atas rentang normal, yaitu mencapai $> 5,5$ mEq/L. Pada pasien CKD kalsium yang ada didalam sel akan keluar dan masuk ke cairan ekstraseluler. Keadaan ini menyebabkan kadar kalium akan tinggi dalam serum.

Dampak CKD terhadap pasien adalah penyakit tulang, yaitu penurunan kadar kalsium (*hipokalsemia*) secara langsung akan mengakibatkan dekalsifikasi matriks tulang, sehingga tulang akan menjadi rapuh (*osteoporosis*) dan jika berlangsung lama akan menyebabkan fraktur patologis. Penyakit kardiovaskuler, yaitu ginjal sebagai kontrol sirkulasi sistemik akan berdampak secara sistemik berupa hipertensi, kelainan lipid, intoleransi glukosa, dan kelainan hemodinamik (sering terjadi hipertrofi

ventrikel kiri). Anemia, yaitu selain berfungsi dalam sirkulasi, ginjal juga berfungsi dalam rangkaian hormonal (*endokrin*). Sekresi eritroprotein yang mengalami defisiensi di ginjal akan mengakibatkan penurunan hemoglobin. Disfungsi seksual, yaitu dengan gangguan sirkulasi pada ginjal, maka libido sering mengalami penurunan dan terjadi impotensi pada pria sedangkan pada wanita dapat terjadi hiperprolaktinemia (Prabowo, 2014).

Berkaitan dengan masalah ini maka perawat sebagai tenaga kesehatan adalah memberikan asuhan keperawatan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terhadap klien dengan CKD melalui upaya pelaksanaan yaitu sebagai care giver dimana perawat memiliki fungsi, seperti mengatur pola minum klien dengan CKD untuk mencegah penumpukan cairan berlebihan dalam tubuh. Perawat juga berperan sebagai advokat yaitu penghubung antara klien dengan tim kesehatan lainnya, dalam rangka pemenuhan kebutuhan klien, perawat sebagai konselor memberikan pendidikan kesehatan terhadap klien dengan CKD, perawat sebagai koordinator yaitu perawat berkoordinasi dengan tim kesehatan lain terkait tindakan keperawatan dan tindakan medis terhadap klien, perawat sebagai kolaborator yaitu perawat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dan keluarga dalam menentukan rencana asuhan maupun pelaksanaan asuhan keperawatan (Budiyono, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dalam karya tulis ilmiah dengan judul “ **Asuhan keperawatan pada**

**Tn.I dengan *chronic kidney disease*(CKD) Stage V di irna non bedah
RSUP Dr. M.D jamil Padang ”**

B. Rumusan masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif pada Tn. I dengan *chronic kidney disease* (CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

C. Tujuan

1.Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2.Tujuan Khusus

- a.Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan yang komprehensif pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosa keperawatan tentang asuhan keperawatan dengan Tn. I *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c.Mampu membuat rencana asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- d. Mampu membuat implementasi tindakan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mahasiswamampu membuat evaluasi pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD)di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V di irna non bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D.Manfaat

1. Bagi Penulis

Untuk dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Semoga apa yang penulis tuangkan dalam studi kasus ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa dan memperdalam ilmu pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Studi kasus ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa-mahasiswi STIKes MERCUBAKTIJAYA padang dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease*(CKD) Stage V Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dan untuk instusi pendidikan

diharapkan agar dapat melengkapi perpustakaan tentang buku-buku keperawatan medikal bedah dengan sumber terbaru.

3. Bagi Institusi Pelayanan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan khususnya perawat ruangan agar lebih bersungguh – sungguh dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang sehingga hasilnya sesuai dengan yang diharapkan.

4. Bagi Pasien

Pasien diharapkan agar dapat mengetahui dan memahami tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara perawatan dan cara penyembuhan pada Tn. I dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Stage V Di Irna Non Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang.

