

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CKD adalah kerusakan struktur dan penurunan fungsi ginjal yang menyebabkan tingkat filtrasi glomerular (GFR) kurang dari 60 ml/menit 1,73 ml selama lebih dari 3 bulan. Menurut Susilawati et al. (2023), beberapa kelainan tubuh dapat menyebabkan CKD, termasuk diabetes mellitus type 2 (30% hingga 50%), diabetes mellitus type 1 (3,9%), hipertensi (27,2%), glomerulonefritis primer (8,2%), dan nefritis tubulointerstitial kronik (3,6%).

CKD adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat dunia yang diperkirakan akan semakin meningkat. Menurut Puspitasari et al. (2023) menemukan data bahwa sekitar 8.724 orang di seluruh dunia menderita penyakit kencing manis (CKD). Jumlah ini melebihi prevalensi penderita diabetes sebesar 80%, dan diperkirakan akan menjadi penyakit penyebab kematian ke-5 di dunia pada tahun 2040. Menurut World Health Organization (WHO) (2018), CKD adalah penyakit yang menyebabkan kematian sebanyak 850.000 jiwa setiap tahun. Pendataan prevalensi CKD di Indonesia menemukan bahwa angka CKD mencapai 739.208 jiwa pada tahun 2018, menunjukkan peningkatan 2,0% dari tahun 2013 hingga 2018 (Fitri, 2022)

Mengonsumsi obat pereda nyeri, merokok, minum minuman berenergi, menderita tekanan darah tinggi, dan memiliki diabetes, hipertensi, atau masalah metabolisme lainnya yang dapat memengaruhi fungsi ginjal meningkatkan risiko gagal ginjal kronis (Amir et al., 2023). Gagal ginjal yang berkelanjutan adalah salah

satu masalah kesehatan paling umum di dunia, menyebabkan 850.000 kematian setiap tahun (WHO(2017) dalam Pongsifeld, 2016). WHO(2017) menyatakan bahwa jumlah pasien gagal ginjal meningkat setengah dari tahun sebelumnya. Melebihi 500 juta orang mengalami gagal ginjal, dan jumlah orang yang harus tinggal di bangsal dengan cuci darah terus meningkat. Menurut hasil Eksplorasi Kesejahteraan Fundamental (Riskesdas), korban gagal ginjal di Indonesia sebesar 3,8% pada tahun 2019, naik dari 2,0% pada tahun 2018.

Efek samping dan gejala kronis gagal ginjal (CKD) tidak muncul bahkan ketika laju filtrasi glomerulus mencapai 60% pasien tetapi kadar ureum dan kreatinin serum meningkat. Ketika laju filtrasi glomerulus mencapai 30%, pasien mulai mengalami kelemahan, mual, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan, dan ketika laju filtrasi glomerulus kurang dari 15%, pasien mulai mengalami gejala uremia yang nyata. Ketidakseimbangan nutrisi, yang tidak memenuhi kebutuhan tubuh, adalah salah satu dari banyak masalah keperawatan yang disebabkan oleh efek samping ini. Sustenansi sangat penting dalam pengobatan pasien yang menderita penyakit dasar, seperti penyakit ginjal yang terus berkembang (Bahri & Kasih, 2022).

Dampak yang ditimbulkan karena gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit pada pasien gagal ginjal adalah kelebihan cairan, kekurangan cairan dan Edema. Kelebihan cairan disebut dengan istilah lain hipervolemia yaitu terjadi ketika tertahannya air dan natrium pada ekstraseluler dalam jumlah yang sama. Kekurangan cairan disebut dengan istilah lain hipovolemia, terjadi karena berkurangnya total cairan tubuh, penurunan jumlah cairan ekstraseluler dapat

terlihat dengan menurunnya curah jantung dan eksresi ginjal, dapat ditandai dengan oliguria, rasa haus. Edema adalah kelebihan cairan dalam ruang interstisial yang terlokalisasi, edema terjadi karena meningkatkannya tekanan hidrostatik kapiler akibat penambahan volume darah (Najikhah & Warsono, 2020).

Upaya yang dilakukan perawat untuk pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif. Selain itu upaya perawat yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan gagal ginjal kronik diantaranya dalam segi promotif yaitu memberikan penyuluhan agar pasien mengenal tentang penyakit gagal ginjal kronik atau menghindari faktor penyebab, dari segi kuratif perawat langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan, dari segi rehabilitatif dengan memberikan terapi hemodialisa dan obati penyakit gagal ginjal, diet teratur rendah protein dengan asam amino esensial. Selain itu, perawat juga berperan dalam penatalaksanaan yang berfokus pada pembatasan terhadap asupan air dan natrium serta pemberian diuretic, dan memonitor kenaikan berat badan (Yusuf, 2021).

Dengan tingginya angka kejadian CKD dan banyaknya masalah keperawatan yang ditimbulkan beserta komplikasinya. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam suatu makalah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease*”**

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit ‘Aisiyah Bojonegoro’”**.

1.2 Batasan Masalah

Pada studi kasus ini berfokus penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis merumuskan pertanyaan sebagai berikut: “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di *Intensive Care Unit* Rumah Sakit ‘Aisiyah Bojonegoro ?”

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.
- 2) Menetapkan diagnosis asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.
- 3) Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.

- 4) Melakukan tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.
- 5) Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro.
- 6) Melakukan analisis kasus teori dengan 3 kasus pasien *Chronic Kidney Disease* di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Aisiyah Bojonegoro

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Teoritis

Diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman penulis dalam mengidentifikasi masalah dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* serta menerapkan teori yang didapat selama praktik klinik

1.5.2 Bagi Praktis

Diharapkan karya ilmiah ini mampu memberikan masukan bagi profesi dalam mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

1.5.3 Bagi Pasien

Diharapkan karya ilmiah mampu memberikan wawasan, pengetahuan dan mempercepat penyembuhan pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.