

BA B I

PEDAHULUAN

A. Latar belakang

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah berkurangnya kinerja ginjal secara bertahap, gejala sangat tidak terasa pada fase awal dan dapat di toleransi oleh tubuh, ketika memasuki fase *kronik* barulah gejala mulai terasa berat. (soeryono & waspad., 2014). Dari penjelasan tersebut dapat di simpulkan bahwa *Chronic Kidney Disease (CKD)* ialah kegagalan fungsing ginjal secara bertahap di tandai dengan gejala tertentu pada setiap fase nya.

Menurut (Nanda, 2015) tanda dan gejala *Chronic Kidney Disease (CKD)* ialah : Menurun nya *glomerular filtration rate (GFR)* mencapai 15% dari normal, berkurangnya kemampuan ginjal dalam proses filtrasi cairan, lemah, kelelahan, gangguan pola makan, mual, muntah, sering buang air kecil di malam hari, kelebihan volume cairan, gangguan pada sistem perifer, gatal-gatal, pembengkakan jantung, konfusi sampai koma yang di tandai dengan GFR kurang dari 5-10 ml/menit, meningkat nya kadar serum kreatinin dan BU, terjadi perubahan bio kimia dan gejala yang komplek, hipertensi, osteodistrofi, renal payah jantung, asidosis metabolik, gangguan keseimbangan kadar elektrolit (sodium, kalium, khlorida).

Berdasarkan hasil penelitian *Global Burden of Disease* pada tahun 2010, penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia dengan kenaikan penderita yang meningkat dengan signifikan yang pada awalnya tahun 1990 penderita penyakit ini berada di posisi 27 teratas pada tahun 2010 kembali naik ke urutan 18 teratas dunia, hal ini menunjukkan bahwa penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* menjadi masalah yang sangat serius, bagaimana tidak tahun 2010 sebanyak 10% penduduk dunia menderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan meninggal setiap tahunnya karena tidak memiliki akses untuk pengobatan. Lebih dari 2 juta penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* di dunia memerlukan perawatan dialisis atau transplantasi ginjal, tetapi hanya 10% saja yang mendapatkan layanan perawatan tersebut.

Adapun data prevalensi (*Permil %*) penyebab kematian oleh penyakit tidak menular berdasarkan (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1

Prevalensi penyebab kematian oleh penyakit tidak menular (*Permil %*) :

No	Penyebab	Presentase (<i>permil %</i>)
1	Diabetes melitus	8,5 %
2	Chronic Kidney Disease (CKD)	3,8 %
3	Kanker	1,8 %

Sumber data : (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

Jika di lihat dari hasil data tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa angka kematian akibat penyakit tidak menular di indonesia cukup tinggi, kemudian dari data tersebut dapat kita ambil kesimpulan pula bahwa angka kematian akibat *Chronic Kidney Disease (CKD)* cukup tinggi yaitu 3,8%, diabetes melitus 3,8%, kanker 1,8%.

Sedangkan prevalensi penderita penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* (*Permil %*) menurut usia berdasarkan (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2

Prevalensi *Chronic Kidney Disease (CKD)* (*Permil %*) menurut usia :

No	Umur	Presentase (<i>permil %</i>)
1	15 – 24	1,33 %
2	25 – 34	2,28 %
3	35 – 44	3,31 %
4	45 – 54	5,64 %
5	55 – 64	7,21 %
6	65 – 74	8,23 %
7	75 +	7,48 %

Sumber data : (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

Jika di lihat dari hasil data tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada usia 15 – 24 tahun sebanyak 1,33%, usia 25- 34 tahun sebanyak 2,28 %, usia 35 – 44 tahun sebanyak 3,41%, usia 45-54 tahun sebanyak 5,64%, usia 55-64 tahun sebanyak 7,21%, usia 65-74 tahun sebanyak 8,23%, usia 75 tahun keatas sebanyak 7,48%.

Dibawah ini adalah prevalensi penderita penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* (*Permil %*) berdasarkan jenis kelamin menurut (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3

Prevalensi penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* (*Permil %*) berdasarkan jenis kelamin :

no	Jenis kelamin	Presentase (<i>permil %</i>)
1	Pria	4,17 %
2	Wanita	3,52 %

Sumber data : (RISKESDAS) Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

Jika di lihat dari hasil data tersebut dapat di ambil kesimpulan bahwa penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* pada laki-laki 4,17 % dan pada perempuan 3,52 %.

Dampak klinis yang akan terjadi apabila *Chronic Kidney Disease (CKD)* tidak segera di tangani di antara nya : Uremia atau menumpuk nya toksin yang tidak dapat di keluarkan oleh ginjal yang bermasalah, menurun nya

nafsu makan, perdarahan di bagian ephitel, rasapahit pada lidah, mual dan muntan, anoreksia, mudah lelah, menurunnya sistem kekebalan tubuh dan kemampuan penyembuhan luka, hipertensi di akibatkan oleh pembesaran jantung, payah jantung dan perikarditis, Apatis, neuropati, depresi, prekoma.

Peran perawat menurut (Berman et al, 2016) dalam memberikan asuhan keperawatan ialah sebagai garda terdepan dalam pemberi asuhan, komunikator, pemberi bimbingan konseling, advokat dan manajer, hal ini berbandiung lurus dengan peran dan fungsi perawat dalam pemberian asuhan keperawatan meliputi *bio-psiko-sosial* tanpa melupakan unsur profesionalitas perawat sebagai profesi mandiri dan kolaborasi. Hal ini di buktikan dengan adanya pelayanan perawat bagi klien dari berbagai aspek baik di klinik maupun non klinik meliputi : membimbing dan mendampingi klien dalam meningkatkan kualitas kesehatan diri dan keluarga, komunikasi mengenai informasi kesehatan dalam hal ini mengenai *Chronic Kidney Disease (CKD)* yang harus di sampaikan dengan data yang akurat dari sumber, mendidik klien dalam pengenalan nya mengenai prosedur tindakan kesehatan yang harus klien menderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* jalani, mengadvokasi terkait kebutuhan klien dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* dalam proses asuhan, mengenali dan menghadapi permasalahan klien dalam menghadapi penyakit *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan perawat berlaku sebagai konselor yang senantiasa memberikan bimbingan dan solusi sikap, perasaan dan perilaku yang

haus di lakukan klien, perawat juga memiliki peranan penting dalam memimpin dan memanage asuhan sehingga di peroleh riset hasil penelitian sebagai ilmu baru yang akan perawat terima, di amalkan, atau pun di tulis sebagai bahan tesis keilmuan untuk di turunkan ke generasi selanjutnya.

Berdasarkan hasil penjabaran di atas penulis sangat berminat dan tertarik terhadap kasus ini dan menjadikannya sebagai bahan penulisan KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada TN.J Dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) Di Ruang HM Muraz RSUD Syamsudin S.H Kota Sukabumi”

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Penjabaran multi aspek *bio-psiko-sosial-spiritual* berdasarkan hasil intervensi asuhan keperawatan terhadap klien dengan gagal ginjal kronik di RSUD Syamsudin SH merupakan tujuan umum pada penulisan karya tulis ilmiah ini.

2. Tujuan khusus

- a. Menjabarkan hasil dari pengkajian *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- b. Menjabarkan diagnosa keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- c. Menjabarkan rencana asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD).
- d. Menjabarkan tindakan keperawatan *Chronic Kidney Disease* (CKD)
- e. Menjabarkan evaluasi pada *Chronic Kidney Disease* (CKD)

- f. Mampu membandingkan antara konsep dan kejataan Chronic Kidney Disease (CKD).

C. Metode Telaahan

Menurut kristina (2019) metode telaahan adalah penjabaran masalah dengan teratur, terstruktur, tepat dan kategoris (sistematis dan akurat), penulis menjabarkan dengan deskriptif berupa study kasus dengan teknik tertentu dalam pengumpulan data.

1. Metode deskriptif

Menurut kristian (2019) metode deskriptif ialah penggambarandengan narasi dan penjelasan (deskriptif) pada asuhan keperawatan yang telah terlaksana kepada klien

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Untuk memperoleh data yang di perlukan penulis berbicara dan menganamnesa pihak klien, dan keluarga serta wawancara pada tenaga medis lain nya sehingga di dapat lah data.

b. Observasi

dengan pengamatan secara langsung penulis memperoleh data dengan metode (*inspeksi, Auskultasi, Perkusi, Palpasi*) terhadap keadaan klien secara langsung.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data primer dan sekunder

Kedua bahan ini merupakan sumber yang sangat penting dengan melibatkan klien sebagai data primer dan data dari keluarga, berkas rekam medik, tenaga sejawat sebagai data sekunder.

b. Jenis data : objektif dan subjektif

Kedua data ini dibedakan dengan sumber yang di dapat, di mana data objektif di dapat dari pengkajian, observasi terhadap klien sedangkan data subjektif merupakan hasil wawancara anamnesa penulis terhadap klien.

D. Sistematika penulisan

Terdiri dari 4 bab sistematika penulisan yang penulis kenakan dalam karya tulis ini meliputi :

- a. Pendahuluan, unsur unsur yang ada pada pendahuluan diantaranya ialah latar belakang masalah, tujuan penulisan, metode penulisan, teknik pengumpulan data, dan sistematika penulisan.
- b. Yang kedua ialah tinjauan pustaka, didalam nya berisi mengenai penjabaran teori konsep struktur dan fungsi organ tubuh (anatomifisiologi) yang berhubungan dengn penyakit, penjabaran mengenai kejadian, sebab musabab, dan fungsi secara singkat (etiologi), patofisiologi, gambaran objektif secara klinis suatu penyakit (manifestasi klinis), penata laksanaan, komplikasi, pengkajian fokus, pohon masalah keperawatan, intervesi dan rasional.

- c. Tinjauan kasus dan pembahasan, Penulis melaporkan hasil asuhan keperawatan yang penulis lakukan terhadap klien dari tahap awal sampai akhir dari tiap diagnosa hingga kendala dan solusinya.
- d. Kesimpulan dan rekomendasi, rangkuman dan saran yang di jabarkan dari teori dan kasus kelolaan berdasarkan pembahasan dan asuhan yang penulis lakukan.