

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah salah satu organ sistem kemih atau uriner (*tacter urinarius*) yang bertugas menyaring dan membuang cairan, sampah metabolisme dari dalam tubuh seperti diketahui setelah sel-sel tubuh mengubah, makanan menjadi energi, maka akan dihasilkan pula sampah sebagai hasil sampingan dari proses metabolisme tersebut yang harus dibuang segera agar tidak meracuni tubuh (Vita Health, 2008. hal 1.1)Gagal ginjal merupakan ginjal kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal. Gagal ginjal biasanya dibagi menjadi dua kategori yaitu akut dan kronik. Gagal ginjal akut seringkali berkaitan dengan *penyakit* kritis, berkembang cepat dalam beberapa hari hingga minggu,dan biasanya *reversible* bila pasien dapat bertahan dengan penyakit kritisnya.

Gagal ginjal kronis merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan ireversibel dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah). (Menurut Brunner & Suddarth, 2002).

Di negara maju, angka penderita gangguan ginjal cukup tinggi. Di Amerika Serikat misalnya angka kejadian penyakit gagal ginjal meningkat tajam dalam 10

tahun. Tahun 1996 terjadi 166.000 kasus. GGT (gagal ginjal tahap akhir) dan pada tahun 2000 menjadi 372.000 kasus. angka ini diperkirakan, masih akan terus naik. Pada tahun pada tahun 2010 jumlahnya diperkirakan lebih dari 650.000 kasus. Selain di atas, sekitar 6 juta hingga 20 juta individu di Amerika diperkirakan mengalami CKD (chronic kidney disease).

Tahap awal. Hal yang sama juga terjadi di Jepang di negeri Sakura itu, pada akhir tahun 1996 di dapatkan sebanyak 167.000 penderita yang menerima, terapi pengganti ginjal. Sedangkan tahun 2000 terjadi peningkatan lebih dari 200.000 penderita. (Santoso Djoko, 2008. Hal 2).

Menurut Yagina (2014) mengemukakan angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung dengan cuci darah (Hemodialisis) 1,5 juta orang, Jumlah penderita gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 150 ribu orang dan yang menjalani hemodialisis 10 ribu orang.

Di Jawa Barat Jumlah pasien cuci darah (hemodialisa) tiap tahun ada kecenderungan meningkat. Menurut data yang berhasil dihimpun RS Khusus Ginjal (RSKG) Ny. RA Habibie, jumlah pasien cuci darah yang datang ke tempat ini, mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Dari pertama RSKG ini dibuka, pada Januari 2005 jumlah pasien hanya 372 tetapi empat tahun kemudian pada bulan yang sama menjadi 701 orang (2008).

Penderita CKD (chronic kidney disease) terbesar di seluruh Indonesia, khususnya di Kota Sukabumi. Berdasarkan rekapitulasi 5 kasus terbesar pasien dengan diagnosa di ruang Korpri Melati RS Syamsudin SH Kota Sukabumi selma 3 bulan trakhir tahun 21017/2018 di dapatkan data sebagai berikut:

Tabel 1.1 Angka Kasus Penyakit Dalam di Ruang Korpri Melati RS Syamsudin SH. Kota Sukabumi Seftember –Februari 2017/2018

NO	NAMA DIAGNOSA	DISTRIBUSI	PERSENTASE
1	Anemia	102	29,1%
2	CKD	88	25,2%
3	Gastritis	78	22,3%
4	DM	47	13,4%
5	TF	35	10%
	Total	350	100%

(Sumber : Laporan bulanan ruang Korpri Melati RS Syamsudin SH Sukabumi tahun 2017/2018)

Berdasarkan tabel diatas, CKD (chronic kidney disease) merupakan Salah satu penyakit yang sering muncul di ruang Korpri Melati RS Syamsudin SH Kota Sukabumi selama 3 bulan terakhir, dengan jumlah pasien sebanyak 88 dan hasil persentase dari 5 kasus terbesar yaitu sebanyak 100.%

Penyakit CKD (chronic kidney disease) merupakan perawatan dan penanganan seumur hidup fenomena yang terjadi banyak klien yang terjadi banyak klien yang keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu peran perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CKD (chronic kidney disease) , diharapkan tidak hanya keadaan fisiknya klien tetapi juga psikologis klien, karena timbulnya berbagai manifestasi klinis pada penderita CKD (chronic kidney disease) bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan mengacu pada lima tahapan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Sehubungan dengan tingginya angka kejadian CKD (chronic kidney disease) maka penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan klien dengan CKD (chronic kidney disease) diruang Korpri Melati RS Syamsudin SH Kota Sukabumi”

B. Tujuan Umum

1. Tujuan Umum

Untuk mendapat pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung ppada klien dengan CKD (chronic kidney disease) yang komfereshif meliputi aspek bio- psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan prosese keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien CKD (chronic kidney disease)
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatn pada klien dengan CKD (chronic kidney disease).
- c. Mampu Mendeskripsiskan rencana asushan keperawatan pada klien denganCKD (chronic kidney disease).
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan pada klien denagn CKD (chronic kidney disease).
- e. Mampu mendeskripsiskan evvaluasi pada klien dengan CKD (chronic kidney disease)
- f. Mampu membandingkan antara konsep denagn kenyataan pada klien CKD (chronic kidney disease).

C. Metode dan Teknik Penulisan

1. Metode Telaahan

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan yang digunakan dalam penghimpunan data atu informasi dan sebagainya.

2. Teknik Pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara yaitu dengan dilakukan teknik berinteraksi langsung dengan klien, dan keluarga klien, untuk mendapatkan dat yang diperlukan dalam

melakukan proses keperawatan klien dengan CKD (chronic kidney disease).

b. Observasi

Penulisan melakukan pengamatan secara langsung pada satu klien dengan kasus CKD (chronic kidney disease) untuk mendapatkan data subjektif dan objektif.

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe.

d. Studi kepustakaan

Penulis melakukan kepustakaan yaitu dengan cara pengumpulan data dan mempelajari bahan bacaan dari berbagai referensi yang berhubungan dengan penulisan karya tulis.

e. Dokumentasi

Penulis mengumpulkan data dari instansi medik untuk validasi data yang diperoleh dari klien, keluarga dan perawat ruangan.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

1) Sumber data primer

Klien adalah sumber utama (primer) dan perawat dapat mengali informasi yang sebenarnya mengenai masalah klien.

2) Sumber dan skunder

Orang terdekat, informasi dapat diperoleh melalui orang tua, suami atau istri, anak teman, klien jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, dengan kondisi tidak sadar.

b. Jenis data

1) Data subjektif

Adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian, Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya. Misalnya tentang nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi, perasaan malu.

2) Data objektif

Adalah data yang diobservasi dan diukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (lihat, dengar, cium, raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, tingkat kesadaran.

4. Pengolahan dan fiksasi

Pengolahan data secara manual yaitu: dengan cara mengklasikan, mengidentifikasi, menginterpretasikan, mendokumentasikan dan memverifikasi selanjutnya disajikan secara tekstual.

D. Sistematisa Penulisan

Karya tulis ini tersisri atas pembukaan dan 4 BAB yang disusun secara sistematis, pembukaan terdiri halaman judul, lembar pengesahan, kata pengantar, abstrak, dan daftar isi ,sedangkan isi terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan pendahuluan yang terdiri dari latar belakang masalah, tujuan penulisan, Metode telaahan, lingkup bahasan dan sistematika penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini berisi tentang pengertian CKD, anatomi fisiologis sistem perkemihan, etiologi CKD, patofisiologi CKD, manifestasi klinis CKD, pemeriksaan diagnostik, manajemen medik dan proses keperawatan pada CKD.

BAB III TINJAUAN KASUS

Menguraiakn tentang asuhan keperawatan pada CKD yang terdiri dari: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan , evaluasi dan pembahasan tentang kesrnjangan antar tinjauan teori dan tinjauan kasus.

BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Penjelasan singkat mengenai hal hal sudah di tulis sebelumnya sekaligus memberikan rekomendasi kepada pihak yang terkait untuk meningkatkan kualitasn asuhan keperawatan.