

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit katastropik adalah penyakit kronik degeneratif yang terapinya memerlukan keahlian khusus, menggunakan alat kesehatan canggih dan atau memerlukan pelayanan kesehatan seumur hidup. Pada umumnya penyakit katastropik memerlukan waktu lama untuk penyembuhan atau memerlukan waktu seumur hidup untuk mengendalikan gejala yang timbul dan sering terjadi seiring bertambahnya usia (Heniwati & Thabrany, 2017). Di Indonesia terdapat 8 penyakit katastropik dengan jumlah kasus tertinggi salah satunya yaitu penyakit gagal ginjal sebanyak 1.602.059 kasus (Kemenkes RI, 2020).

Penyakit gagal ginjal kronik ini memiliki proses perjalanan penyakit yang membutuhkan waktu lama dan bahkan tidak dapat kembali seperti semula (Siregar, 2020). Penyakit gagal ginjal kronik tanpa disadari dapat disebabkan oleh pola perilaku yang kurang sehat seperti mengonsumsi makanan yang mengandung banyak kolesterol, kurang berolahraga, kurang mengonsumsi air putih, kebiasaan merokok dan minum alkohol, sering menggunakan obat-obatan, dan minuman kemasan yang mengandung soda dan pemanis buatan/gula sintesis seperti aspartam dan sakarin serta sering mengonsumsi makanan yang mengandung herbisida dan pestisida. Kebiasaan tersebut dapat mempengaruhi status kesehatan masyarakat terutama proses regulasi dalam ginjal sehingga

sangat besar untuk memicu terjadinya gagal ginjal kronik (Tao & Kendall, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh ESRD (*End Stage Renal Disease*) prevalensi gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2017 sebanyak 2.862.000, tahun 2018 sebanyak 3.004.655 orang dan tahun 2019 sebanyak 3.178.000 orang. Dari data tersebut dapat dikatakan kasus gagal ginjal kronik mengalami peningkatan tiap tahunnya. Masalah gagal ginjal kronik di Indonesia juga cukup terbilang tinggi, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018, prevalensi gagal ginjal kronik berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 3.8% dengan prevalensi tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 6.4% dan prevalensi terendah berada di provinsi Sulawesi Barat sebesar 1.8%. Prevalensi kejadian gagal ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk yang berusia ≥ 15 tahun di Sulawesi Selatan juga terbilang cukup besar yaitu sebesar 3.7% (Kemenkes RI, 2018).

Pasien yang mengalami gagal ginjal kronik umumnya akan menjalani hemodialisis atau cuci darah sebagai upaya untuk mempertahankan kesehatan. Hemodialisis ini akan berfungsi sebagai ginjal pengganti penderita gagal ginjal kronik dengan cara membersihkan darah dari zat sisa metabolisme yang tertumpuk karena ketidakmampuan ginjal menyaring dan memproduksi urin. Hemodialisis ini menjadi satu pilihan yang harus dijalani penderita gagal ginjal kronik, namun

hemodialisis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien terutama pada aspek fisiologis, psikologis, dan sosial ekonomi, hal tersebut mengakibatkan sebagian pasien gagal ginjal kronik tidak mau menjalani hemodialisis. Dalam aspek kehidupan, hemodialisis ini membutuhkan waktu yang lama dan harus dijalani dengan rutin sehingga aktivitas penderita seperti aktivitas perkuliahan, bekerja, aktivitas rumah tangga, dan kegiatan lainnya menjadi terganggu. Selain itu hemodialisa juga memerlukan biaya yang cukup besar, serta dapat merubah kondisi fisik penderita atau menimbulkan komplikasi seperti kram pada otot, anemia, aritmia, hipoksemia, perdarahan, gangguan pencernaan dan gangguan pembekuan darah. Hal tersebut tidak hanya berdampak pada pasien sendiri namun juga berdampak pada keluarga pasien (Bellasari, 2020).

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney*

Disease) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.

- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) dan Hipertensi di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul.

C. Batasan Masalah

Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. N dengan CKD (*Chronic Kidney Disease*) di Ruang Parikesit RSUD Panembahan Senopati Bantul selama 2 hari dari tanggal 7-8 Mei 2024.