

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang fenomena**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) atau *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah suatu kondisi penyakit yang sudah umum dikenal di Indonesia dan dianggap tidak bisa sembuh sepenuhnya (Wahyuningsih, 2020). CKD dapat dijelaskan sebagai penurunan fungsi ginjal secara bertahap, yang ditandai dengan laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> yang berlangsung selama lebih dari 3 bulan, atau dengan adanya tanda-tanda kerusakan ginjal seperti albuminuria (kadar albumin tinggi dalam urin), adanya kelainan pada sedimen urin, ketidaknormalan pada keseimbangan elektrolit, temuan abnormal pada pemeriksaan histologi atau pencitraan ginjal, serta riwayat transplantasi ginjal sebelumnya (Mahesvara, 2020). Beberapa faktor yang berhubungan dengan risiko meningkatnya kejadian gagal ginjal kronik meliputi kebiasaan merokok, penggunaan obat analgetik, tekanan darah tinggi (hipertensi), dan konsumsi minuman suplemen berenergi. Selain itu, riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan metabolik lainnya juga dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal (Restu & Supadmi, 2016).

Menurut *World Health Organization* (2017) yang dikutip dalam Pongsibidang (2016). Gagal ginjal kronis memiliki dampak signifikan dalam beban penyakit global, dengan angka kematian sekitar 850.000 jiwa setiap

tahunnya, Organisasi tersebut juga melaporkan bahwa jumlah pasien dengan gagal ginjal kronis meningkat sebesar 50% secara global dari tahun sebelumnya, dengan lebih dari 500 juta orang yang terkena kondisi ini dan sekitar 1,5 juta orang yang membutuhkan hemodialisis untuk menjalani kehidupan mereka. Gagal ginjal kronis juga termasuk dalam 12 penyebab kematian utama di seluruh dunia, dengan jumlah kematian akibat kondisi ini mencapai 1,1 juta orang pada periode 2010-2015, meningkat sebesar 31,7% (Wahyuningsih, 2020). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penderita gagal ginjal di Indonesia mencapai 3,8%, meningkat dari 2,0% pada tahun 2013 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

*Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* mengklasifikasikan gagal ginjal kronis (CKD) ke dalam lima tahap berdasarkan tingkat laju filtrasi glomerulus (GFR), di mana tahap akhirnya adalah *End Stage Renal Disease (ESRD)*, yang ditandai dengan kerusakan ginjal yang permanen dan tidak dapat pulih (Wahyuni *et al.*, 2019). Ketika seorang individu mencapai tahap ini, mereka membutuhkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis (Wahyuni *et al.*, 2019). Hemodialisis adalah bentuk terapi yang menggunakan mesin dialisis sebagai pengganti fungsi ginjal (Kusuma *et al.*, 2020). Tujuan dari hemodialisis adalah mengeluarkan sisa metabolisme, protein, serta menjaga keseimbangan air dan elektrolit antara larutan dialisat dan darah melalui membran semipermeabel yang bertindak sebagai ginjal buatan, yang disebut juga dialiser (Wahyuningsih, 2020). Hemodialisis (HD)

biasanya dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan masing-masing sesi terapi berlangsung selama 4-5 jam (Relawati *et al.*, 2016). Terapi hemodialisis dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien, seperti rasa lelah, sensasi dingin atau panas, rasa gelisah, mual, muntah, ketidakmampuan untuk rileks, dan bahkan gatal-gatal pada seluruh tubuh. Hal ini dapat mengganggu kebutuhan dasar pasien dalam merasa nyaman (Ågerfalk, 2018 *cit* PPNI, 2016).

RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah rumah sakit tipe B. Peneliti tertarik mengambil data seorang pasien laki laki berumur 61 tahun yang telah menderita diabetes dan hipertensi selama lebih dari 6 tahun. Kondisi terkini, pasien sudah dirawat sejak tanggal 14 Mei 2024, dan menderita CKD yang telah menjalani pengobatan hemodialisa (HD) pertama. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan pada Tn “S” yang menderita *chronic kidney disease* (CKD) diruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan secara kompherensif pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Penulis mampu menegakan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- c. Penulis mampu menentukan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang diangkat pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn.S dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul.

### **C. Batasan Masalah**

Peneliti mengelola kasus Pasien Tn”S” dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Ruang Bisma RSUD Panembahan Senopati Bantul. waktu pelaksanaan tanggal 7 dan 8 Mei 2024.