

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah sebuah penyakit yang tidak dapat dipulihkan atau dikembalikan fungsinya karena organ ginjal mengalami penurunan progresif fungsi ginjal sehingga tidak bisa bekerja lagi untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit seperti sodium dan potassium atau produksi *urine* (Black & Hwaks, 2014; Baughman & Hacley, 2000; Hermawan, 2016). CKD memiliki beberapa faktor resiko genetik atau riwayat keluarga, jenis kelamin, usia biasanya diatas 50 tahun, seseorang yang mengalami penurunan berat badan, obesitas, merokok, penggunaan obat-obatan, diabetes melitus, dan hipertensi (Kazancioğlu, 2013).

Saat seseorang mengalami CKD tanda dan gejala yang dialami pasien pada umumnya bervariasi karena pada setiap pasien memiliki respon yang berbeda, sehingga tanda dan gejala yang akan muncul juga berbeda seperti resistensi *urine*, hypervolemia, hiperkalemia akibat ketidakseimbangan elektrolit, edema karena penumpukan cairan, sesak napas, mual dan muntah, nyeri pada tulang dan otot, pucat, kulit kering, sulit BAB. Adanya gejala yang dialami ini maka masalah keperawatan yang akan muncul pada setiap pasien juga akan berbeda (Black & Hwaks, 2014; Baughman & Hacley, 2000; Hermawan, 2016).

Pada *stage 1* belum memiliki tanda dan gejala yang terlihat tingkat (*Glomerular Filtration Rate*) GFR normal namun beresiko nilai  $> 90$  ml/menit/1,73 m<sup>2</sup>, *Stage 2*

mengalami kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan 60-89 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> dan hasil laboratorium abnormal, *stage 3* GFR mengalami penurunan sedang 30-59 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> dengan hasil laboratorium abnormal dan ada kelainan pada beberapa sistem organ, *stage 4* pasien mengalami penurunan GFR parah dengan hasil 15-29 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> dan mulai menunjukkan kelelahan dan nafsu makan yang buruk, *stage 5* tanda dan gejala mulai dirasakan pada seluruh sistem organ dan mengalami gagal ginjal dengan GFR <15 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (Black & Hwaks, 2014 ; Osborn, Wraa, & Watson, 2010). Normal GFR adalah 90 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> (Black & Hwaks, 2014 ; Osborn, Wraa, & Watson, 2010 ).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2013, menyatakan bahwa di dunia jumlah peningkatan pasien gagal ginjal mengalami peningkatan sebanyak 50 % dari tahun sebelumnya, di Amerika Serikat prevalensi terjadinya gagal ginjal setiap tahunnya 200.000 dan yang menjalani hemodialisis dan data dari Kemenkes RI di tahun 2018 di Indonesia angka kejadian CKD juga mengalami peningkatan dengan pravelensi 2% dengan jumlah penderita sebanyak 499.800 orang. Pasien yang mengalami CKD lebih besar laki-laki dengan prevalensi 0,3% dibandingkan perempuan dengan prevelensi 0,2%.

Data yang diperoleh dari salah satu Rumah Sakit Swasta di Indonesia Barat, bahwa angka kejadian CKD ini masuk dalam 10 besar kejadian tertinggi, dimana prevalensi kejadian CKD dari bulan Januari – Desember 2019 dengan kasus 492 pasien CKD dengan persentasi sebanyak 12,73%, dengan rata-rata perbulan sebanyak 21 orang. Perawat berperan penting dalam penegakkan diagnosa keperawatan pasien. Masalah keperawatan adalah penilaian klinis yang diberikan

kepada pasien karena respon tubuh pasien terhadap gangguan kesehatan (NANDA, 2018). Keputusan perawatan dalam menegakkan masalah keperawatan penting karena tindakan atau intervensi yang akan dilakukan kepada pasien akan mempengaruhi kesehatan pasien (Handayani, 2018). Perawat merupakan profesi yang penting dirumah sakit karena 55-56 % memberikan pelayanan kesehatan yang tetap dan terus menerus selama 24 jam setiap harinya kepada pasien (Handayani, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Sugiyati (2015) menyatakan ketidaktepatan pengetahuan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan sebanyak 34%, penentuan diagnosa keperawatan 2 % dan kurangnya pengetahuan perawat terhadap proses keperawatan sebanyak 27% ini dikarenakan kurangnya informasi atau kurangnya membaca buku keperawatan karena pekerjaan yang banyak dan urusan lainnya.

Berdasarkan penelitian Spigolon, Teston, Souza, Santos, Souza, & Neto (2017) mengatakan bahwa masalah keperawatan yang sering diangkat pada pasien CKD adalah ketidakseimbangan elektrolit. Kerusakan ginjal merupakan salah satu penyebab resiko ketidakseimbangan elektrolit. Karakteristik utamanya kehilangan atau penurunan proses filtrasi glomerulus, memprovokasi ketidakseimbangan elektrolit dan metabolik dan mengganggu keseimbangan tubuh. Kelebihan cairan juga menjadi salah satu penyebab ketidakseimbangan elektrolit.

Sedangkan pada penelitian Aguiar & Guedes (2017) menyatakan bahwa masalah keperawatan yang sering diangkat adalah resiko infeksi. Ini dikarenakan prosedur

hemodialisis saat pemasangan kateter dan didukung dengan kerusakan ginjal pasien yang menyebabkan imun pasien turun. Sehingga pasien gampang terkena infeksi jika tidak dilakukan observasi.

Hasil dari kedua artikel tersebut menyatakan dua masalah keperawatan yang berbeda. Perbedaan ini terjadi karena tingkat kerusakan ginjal dari pasien yang berbeda-beda dan tanda dan gejala yang dialami pasien yang berbeda (Osborn, Wraa, & Watson, 2010). Menurut Black & Hwaks (2014) dan Osborn, Wraa, & Watson (2010) juga disebutkan bahwa masalah keperawatan yang sering diangkat adalah kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, bersihan jalan nafas tidak efektif, risiko rusaknya integritas kulit, nyeri akut, intoleransi aktifitas, penurunan curah jantung. Penegakkan masalah keperawatan pada pasien juga perlu mempertimbangkan penyakit lain yang dialami pasien yaitu hipertensi, hiperglikemia, *dyspnea*, dispepsia, edema, ascites, hiperurisemia, diabetes melitus (Wijayati, 2019).

Karena perbedaan masalah keperawatan ini dan penyakit CKD juga termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi, maka penulis tertarik untuk melakukan kajian literatur dengan judul “Masalah Keperawatan Yang Sering Muncul Pada *Chronic Kidney Disease (CKD)*”.

## **1.2 Rumusan masalah**

Berdasarkan dari latar belakang diatas, diketahui bahwa CKD termasuk dalam 10 besar penyakit tertinggi. CKD terjadi karena penurunan progresif fungsi ginjal sehingga tidak dapat bekerja seharusnya, sehingga tanda gejala yang dialami

setiap pasien berbeda sesuai tingkat parah kerusakan ginjal. Sehingga masalah keperawatan yang ditegakkan pada setiap pasien CKD berbeda. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk membuat kajian literatur mengenai masalah keperawatan yang sering muncul yang ditegakkan pada pasien CKD.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui gambaran mengenai masalah keperawatan yang sering muncul pada *Chronic Kidney Disease* (CKD) melalui kajian literatur.

### **1.4 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang sudah dipaparkan diatas, maka pertanyaan yang timbul adalah apa saja masalah keperawatan yang sering muncul pada penyakit CKD ?

### **1.5 Manfaat penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan khususnya mengenai gambaran masalah keperawatan yang sering muncul pada penyakit CKD.

#### **1.5.2 Manfaat praktis**

##### **1) Bagi keperawatan**

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah sumber pengetahuan dan informasi bagi peneliti mengenai gambaran masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien CKD.

2) Bagi perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi perawat dalam menegakkan masalah keperawatan bagi pasien sehingga dapat memberikan intervensi keperawatan kepada pasien sesuai dengan tanda dan gejala yang dialami pasien.

