

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ yang sangat penting dan mempunyai fungsi utama mengatur cairan tubuh, memfiltrasi sisa metabolisme aliran darah, mereabsorpsi zat yang dibutuhkan dan air ke dalam aliran darah serta mengekskresikan sisa metabolisme dan air. Penyakit Ginjal Kronik (*Chronic Kidney Disease,CKD*) yaitu kondisi ketidakmampuan ginjal dalam mengekskresikan sisa metabolisme tubuh dan tidak mampu mengatur keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat yang sudah berlangsung selama tiga bulan atau lebih. Kondisi ini bisa menyebabkan gagal ginjal atau penyakit ginjal stadium akhir (LeMone *et al.*, 2019).

Gangguan pada ginjal akan mempengaruhi seluruh tubuh dan akan mengakibatkan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, mempengaruhi fungsi vascular, status nutrisi dan metabolik. Pada sebagian pasien dengan CKD mengalami kelebihan cairan dan menyebabkan tanda gejala seperti sesak nafas, edema pada tungkai, edema periorbital, kram otot, hipertensi dan aritmia. Kondisi lain terkait kelebihan cairan pada pasien penyakit ginjal kronik adalah asites, yaitu terjadinya pengumpulan cairan patologis di dalam rongga perut (Yusman *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyatakan Chronic Kidney Disease merupakan penyakit kronik yang menyebabkan angka kematian urutan ke- 20 tertinggi di dunia. Angka kejadian Gagal Ginjal Kronik di seluruh

dunia mencapai 10 % dari populasi, dan yang menjalani hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di seluruh dunia. Angka kejadian CKD secara global diperkirakan mencapai 13%. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet* tahun 2017 di Amerika Serikat terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit Gagal Ginjal Kronik (Alini *et al.*,2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penyakit Gagal ginjal kronik di Indonesia sebanyak 2 permil (499.800 orang), sedangkan prevalensi *Chronic kidney Disease* mencapai 3,8 per mil (4 dari 1000 penduduk menderita penyakit ginjal kronik). *Chronic Kidney Disease* di Indonesia dengan faktor resiko utama penyakit Hipertensi 34,1%, Obesitas 21,8%, dan Diabetes Melitus 8,5% (Kemenkes RI, 2018).

*Chronic Kidney Disease* disebabkan oleh proses patofisiologis yang kompleks dan multifaktorial. Evaluasi terkait status cairan penting dilakukan pada pasien penyakit ginjal kronik berkaitan dengan prognosis penyakit. Tingginya angka mortalitas terkait kejadian komplikasi pada pasien dengan CKD menuntut tenaga kesehatan, terutama perawat untuk meningkatkan asuhan keperawatan serta penatalaksanaan yang tepat pada pasien dengan PGK. Salah satu faktor penyebab komplikasi pada CKD adalah asites, akan tetapi data mengenai kejadian komplikasi asites pada penyakit ginjal kronik belum banyak didapatkan di Indonesia (Yusman *et al.*, 2020).

STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta berupaya mempersiapkan sumber daya manusia dalam bidang keperawatan dan kesehatan yang mampu bersaing dengan sesama profesi keperawatan yaitu salah satunya dengan menyelenggarakan ujian komprehensif agar mahasiswa mampu melakukan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan. Pada tanggal

12-14 Oktober 2021 penulis melaksanakan ujian komprehensif dengan kasus kelolaan Asuhan Keperawatan pada Bp. S dengan Penyakit Ginjal Kronik dengan Asites di Ruang D Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta.

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Memenuhi syarat ujian akhir Program Pendidikan Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

### 2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Bp. S dengan pendekatan proses keperawatan meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik.
- b. Diagnosa keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Asites Riwayat Stroke Non Hemoragik.
- c. Perencanaan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik.
- d. Implementasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Sroke Non Hemoragik.
- e. Evaluasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik.
- f. Dokumentasi keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* denagn Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik

## **C. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam laporan ini, adalah sebagai berikut:

#### BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, tujuan penulisan dan sistematika penulisan.

#### BAB II LANDASAN TEORI

Berisi tentang landasan teori yang terdiri dari konsep dasar medis dan konsep keperawatan pada kasus CKD dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik

#### BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

Berisi tentang asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada kasus CKD dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik.

#### BAB IV PEMBAHASAN

Berisi perbandingan teori dengan kasus yang dianalisis dan dibahas, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

#### BAB V PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan CKD dengan Asites Riwayat Hipertensi dan Stroke Non Hemoragik.