

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Chronic Kidney Disease (CKD)* atau gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit dimana ginjal mengalami penurunan fungsi yang progresif dan ireversibel. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (K/DOQI) of The National Kidney Foundation* menyebutkan bahwa CKD adalah penyakit ginjal yang telah berlangsung selama lebih dari 3 bulan dan penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus) sebanyak  $60 \text{ ml/min/1.73m}^2$  (Lewis, 2011).

Data dari *United States Renal Data System (USRDS)* pada tahun 2014 menunjukkan bahwa prevalensi kejadian CKD di Amerika Serikat meningkat setiap tahunnya, tercatat sebanyak 2,7 juta jiwa pada tahun 2011 dan tercatat menjadi 2,8 juta jiwa ditahun 2012. Prevalensi penyakit CKD di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 0,2% sedangkan di Jawa Tengah prevalensinya sebanyak 0,3% (Riskasdas, 2013).

Penyakit CKD sering tidak teridentifikasi sampai pada tahap 3 karena bersifat *asymptomatic* atau tanpa gejala hingga tahap uremik akhir tercapai. Uremia adalah sindrom atau gejala yang terkait dengan CKD. Adanya uremia tersebut akan mempengaruhi keseimbangan cairan dan elektrolit, pengaturan dan fungsi endokrin ginjal rusak, dan akumulasi produk sisa

secara esensial memengaruhi setiap sistem organ lain (Lemone, 2012; Black & Hawks, 2009)

Penyakit CKD akan mempengaruhi penurunan fungsi ginjal memburuk lebih lanjut, retensi natrium dan air biasa terjadi. Hal ini dapat menyebabkan resiko edema dan hipertensi, pasien juga akan merasa cepat lelah, sesak nafas, dan nafsu makan menurun. Penanganan pada pasien CKD tahap akhir dilakukan beberapa terapi diantaranya yaitu terapi pengganti ginjal seperti transplantasi ginjal, maupun hemodialisa (Lemone, 2012; Tanto, dkk, 2014).

Kegiatan komperhensif ini dilakukan secara daring mengingat kondisi *covid-19* untuk menjaga prinsip *physical distancing* dengan tujuan dapat melakukan asuhan kepada pasien CKD yang dilaksanakan tanggal 8-15 Juni 2020 penulis berkesempatan untuk mengelola kasus pasien dengan CKD yang diberikan oleh pembimbing.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Laporan ini bertujuan untuk melengkapi syarat ujian akhir program dan meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan keperawatan pada Bp. W dengan CKD di Ruang VI Saraf RS Bethesda Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

Meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi :

- a. Pengkajian keperawatan pada Bp.W dengan CKD.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Bp.W dengan CKD.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada Bp.W dengan CKD.
- d. Mengimplementasikan tindakan keperawatan pada Bp.W dengan CKD
- e. Melakukan evaluasi terhadap implementasi yang dilakukan pada Bp.W dengan CKD.
- f. Mampu mendokumentasikan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

### **C. Sistematika Penulisan**

Penulisan ini dilakukan dengan sistematika yang terdiri dari 3 (tiga) bagian yaitu bagian awal, isi dan akhir.

1. Bagian awal meliputi: halaman judul, halaman persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar skema, daftar tabel dan daftar lampiran.
2. Bagian isi meliputi:
  - a. BAB I : Latar belakang masalah, tujuan penulisan, serta sistematika penulisan.
  - b. BAB II : Pengertian, epidemiologi, etiologi, anatomi fisiologi, patofisiologi, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan medik, serta konsep keperawatan.
  - c. BAB III : Pengelolaan kasus berisi tentang pengkajian, analisa data, diagnose keperawatan, menentukan rencana tindakan

keperawatan yang akan dilakukan, catatan perkembangan meliputi proses serta dokumentasi keperawatan.

- d. BAB IV : Pembahasan yang berisi perbandingan antara teori dengan kasus.
- e. BAB V : Kesimpulan dan saran yang di tujukan kepada institusi pendidikan dan RS Bethesda.

STIKES BETHESDA YAKKUM