

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) adalah suatu penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada seluruh sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. Jumlah yang menderita penyakit ini banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Bayhakki & Hasneli, 2017). GGK merupakan ketidakmampuan ginjal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dari tubuh akibat sindrom uremik. Keadaan ini menyebabkan perubahan tidak normal pada pertumbuhan dan pembentukan tulang (osteodistrofi) ginjal yang berpengaruh pada jaringan otot dan kelemahan fisik. Pada pasien GGK mempunyai karakteristik bersifat menetap dan tidak bisa disembuhkan. Penderita GGK memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal dalam jangka waktu yang lama (Dasuki & Basok, 2018 dan Wahid & Suwanti, 2019). Mekanisme dasar terjadinya GGK yaitu adanya cedera jaringan yang sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan massa ginjal, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi, sehingga mempengaruhi sekresi hormon yang mengatur produksi sel darah di sumsum tulang mengalami penurunan, sehingga mempengaruhi penurunan hemoglobin

(Hb) dan menyebabkan darah oksigen (oksihemoglobin) turun, sehingga pasien mengalami masalah intoleransi aktivitas.

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 terdapat 10 besar penyakit menjadi penyebab kematian teratas sebagai penyumbang 55% dari 55,4 juta kematian diseluruh dunia. Salah satunya yaitu penyakit ginjal telah meningkat dari penyebab kematian ke-13 di dunia menjadi penyebab kematian ke 10. Kematian meningkat menjadi 1,3 juta orang pada tahun 2019. Melihat prevalensi GGK menurut kelompok usia, GGK kira-kira 4 kali lebih umum diantara yang lebih tua (usia ≤ 65) daripada orang yang lebih muda. GGK menempati penyakit kronis dengan angka kematian tertinggi ke-20 di seluruh dunia. Berdasarkan *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet*, (2017) di Amerika Serikat terdapat 30 juta orang dewasa (15%) memiliki penyakit GGK. Pada tahun 2012 lebih dari 10% atau lebih dari 20 juta orang (Putri et al, 2020). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) prevalensi penyakit GGK di Indonesia sebanyak 499.800 orang (2%), prevalensi tertinggi di Maluku dengan jumlah sebanyak 4.351 orang (0,47%) mengalami penyakit GGK (Riskesdas, 2018). Berdasarkan *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia, jumlah pasien GGK yang mendaftar HD terus meningkat 10% setiap tahunnya. Prevalensi GGK diperkirakan mencapai 797 per 1 juta penduduk dan prevalensi GGK yang menjalani HD mencapai pada tahun 2018 (IRR, 2018). Berdasarkan IRR tahun 2018, sebanyak 98% penderita GGK menjalani terapi HD dan 2% menjalani terapi Peritoeal Dialisis. Berdasarkan data IRR tahun 2018 pasien GGK meningkat menjadi 66.433 pasien baru dan 132.142 adalah pasien aktif

HD. Jumlah penderita GGK di RSUD Harjono Ponorogo selama bulan Januari-Oktober 2022 di ruang rawat inap sebanyak 235 orang (Data Rekam Medis RSUD Dr.Harjono Ponorogo).

Penyebab GGK dari tahun ke tahun semakin meningkat bisa disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti pada filtrasi (glomerulus), infeksi kuman dan batu ginjal. Mekanisme dasar terjadinya GGK yaitu adanya cedera jaringan yang sebagian jaringan ginjal tersebut menyebabkan massa ginjal, sehingga bisa mengakibatkan terjadinya proses adaptasi berupa hipertrofi pada jaringan ginjal normal yang masih tersisa dan hiperfiltrasi, sehingga mempengaruhi sekresi hormon yang mengatur produksi sel darah di sumsum tulang mengalami penurunan, sehingga mempengaruhi penurunan hemoglobin (Hb) dan menyebabkan darah yang meningkat oksigen (oksihemoglobin) turun, sehingga pasien mengalami masalah intoleransi aktivitas. Pada stadium dini GGK, terjadi kehilangan daya cadang ginjal, pada keadaan dimana basal Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) masih normal atau malah meningkat. Sehingga jumlah zat-zat yang harus mempertahankan hemostatis dalam tubuh, tetapi pada pasien penderita GGK kualitas dari nefron mengalami penurunan (Geglorian, Ismonah & Aris, 2016).

Peran perawat selanjutnya adalah melakukan perawatan paliatif, kaarena penderita GGK harus melakukan terapi HD untuk memperpanjang usia harapan hidup. Kegiatan ini terus berlangsung terus menerus sepanjang hidupnya oleh karena itu, kebutuhan pasien pada stadium lanjut suatu penyakit tidak hanya pemenuhan pengobatan gejala fisik, namun juga pentingnya dukungan terhadap kebutuhan psikologis, sosial dan spiritual yang dilakukan

dengan pendekatan interdisiplin yang dikenal sebagai perawatan paliatif (Hutagaol, 2016). Tindakan keperawatan yang bisa dilakukan yaitu menjaga tekanan darah, menjaga jumlah cairan yang masuk ke dalam tubuh, memberikan diet rendah protein, natrium serta kalium untuk mengurangi beban ginjal. Terapi pengganti ginjal atau hemodialisa juga dapat dilakukan untuk menjaga fungsi ginjal agar tidak terjadi kematian, namun terapi ini tidak dapat menyembuhkan fungsi ginjal secara menyeluruh.

لََّ اللّٰهَ ، الدَّاءَ الدَّوَاءُ اَبَا ، اءِ اءِ لِكُلِّ اللّٰه ابر

Artinya:

“Setiap penyakit pasti memiliki obat. Bila suatu obat sesuai dengan penyakitnya maka dia akan sembuh dengan seizin Allah Swt.” (HR.Muslim)

Hadits di atas izinkan dia mengobati penyakit yang dideritanya oleh Muslim. Sebab, setiap penyakit pasti ada obatnya. Jika obat yang digunakan tepat mengenai sumber penyakit, maka dengan izin Allah SWT penyakit tersebut akan hilang dan orang yang sakit akan mendapatkan kesembuhan. Meski demikian, kesembembuhan kadang terjadi dalam waktu yang agak lama, jika penyebab penyakitnya belum diketahui atau obatnya belum ditemukan.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.
- b. Menegakkan Diagnosis Keperawatan pada pasien yang mngalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.
- c. Menyusun perencanaan Tindakan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.
- d. Melaksanakan Tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.

- e. Melakukan Evaluasi Asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.
- f. Melakukan Dokumentasi Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami Gagal Ginjal Kronik dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam keperawatan tentang penanganan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas. Sebagai sumber informasi dan penjelasan tentang masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD Harjono Ponorogo.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pasien

Mendapat layanan kesehatan berupa asuhan keperawatan yang tepat dan benar serta mendapatkan pengetahuan yang baik tentang asuhan keperawatan dan menambah wawasan tentang perawatan luka bagi pasien.

2. Bagi Keluarga

Keluarga mendapatkan informasi tentang perawatan Gagal Ginjal Kronik.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai ilmu keperawatan yang dapat digunakan untuk referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan keperawatan yang efektif dan komprehensif pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan intoleransi Aktivitas.

4. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas khususnya di Rumah Sakit untuk menjadikan asuhan keperawatan yang profesional dalam lingkungan Rumah Sakit. Dan juga sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.

5. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah kepustakaan tentang kajian praktik intervensi keperawatan yang dapat menambah ilmu keperawatan serta memberikan gambaran dan sumber data serta informasi penulis.

6. Bagi Penulis

Menerapkan ilmu yang telah didapatkan dalam pengembangan Ilmu Keperawatan dan dapat meningkatkan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal.