

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan penyakit kronik yang progresif merusak ginjal sehingga mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh yang berdampak pada semua sistem tubuh. GGK saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian dunia termasuk Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun (Bayhakki & Hasneli, 2017). Gagal ginjal kronik adalah ketidakmampuan ginjal mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh akibat sindrom uremik. Keadaan ini menyebabkan osteodistrofi ginjal yang berpengaruh pada jaringan otot dan kelemahan fisik sehingga muncul masalah intoleransi aktivitas. Pada pasien gagal ginjal kronik mempunyai karakteristik bersifat menetap dan tidak bisa disembuhkan. Penderita memerlukan pengobatan berupa transplantasi ginjal dalam jangka lama (Dasuki & Basok, 2018 dan Wahid & Suwanti, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menghasilkan penderita gagal ginjal baik akut maupun kronik mencapai 50%, sedangkan yang mendapatkan pengobatan hanya 25% dan 12,5% yang tidak mendapat pengobatan (Hutagaol, 2017). Prevelensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan Lampung, Jawa Barat, Jawa

Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur masing- masing 0,3%. Provinsi Sumatra Utara sebesar 0,2% (Hutagaol, 2017). Di Jawa Timur, menurut data (Riskestdas,2018) Prevalensi penyakit gagal ginjal tertinggi berada di Kalimantan Utara sebesar 6,4% sedangkan Jawa Timur sebesar 1,9% sedangkan untuk prevalensi berdasarkan umur tertinggi berumur 65-74 tahun sebesar 8,23%. Sedangkan di RSUD dr. Harjono Ponorogo tepatnya di Ruang Mawar tepatnya pada 2017 terdapat 278 pasien penderita gagal ginjal kronik dan meningkat menjadi 340 pada tahun 2018 (Data Rekam Medis RSUD dr. Harjono Ponorogo 2018). Sedangkan pada tahun 2019 tepatnya bulan Januari sampai September tercatat penderita Gagal ginjal kronik sebanyak 140 penderita (Data Rekam Medis RSUD dr. Harjono (2019).

Penyebab gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit pada saringan (glomerulus), infeksi kuman, batu ginjal. Sedangkan penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi, infeksi di badan : Tuberculosis, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang medadak seperti pada luka bakar. Mekanisme dasar terjadinya GGK yakni 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 hormone yang mengatur produksi sel darah di sumsum tulang mengalami

penurunan, sehingga mempengaruhi penurunan pada hemoglobin 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 homeostatis dalam tubuh, tetapi pada pasien yang menderita gagal ginjal kronik kualitas dari nefron mengalami penurunan (Geglorian, Ismonah, & Arif, 2016). Keadaan ini menyebabkan osteodistrofi ginjal yang berpengaruh pada jaringan otot dan kelemahan fisik sehingga muncul masalah intoleransi aktivitas

Penatalaksanaan intoleransi aktivitas bisa dengan menggunakan *Nursing Intervention Classification (NIC)*, peran perawat untuk mengatasi intoleransi aktivitas dengan menerapkan NIC : manajemen energi. Selain itu juga bisa menerapkan penatalaksanaan kepatuhan diet dan terapi konservatif. Sehingga penulis mengambil diagnosa keperawatan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intervensi pada kasus adalah memberikan bantuan dalam melaksanakan aktivitasnya sesuai yang diperlukan dan dilakukan secara bertahap serta mengkaji faktor yang menyebabkan kelemahan. Implementasi sesuai intervensi. Evaluasi pada kasus dilakukan setiap hari selama 3 hari. Diharapkan agar tenaga kesehatan dapat menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan yang tepat pada klien penyakit gagal ginjal kronik khususnya pada masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas (Ganda, 2019).

1.2 Identifikasi Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita GGK (Gagal Ginjal Kronik Dengan Intoleransi Aktivitas ?)

1.3 Tujuan

Tujuan dari Studi Literatur ini untuk menganalisa dan mensintesis tentang intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada penderita Gagal ginjal kronik.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Studi ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam Asuhan Keperawatan pada pasien Gagal Ginjal Kronik dengan masalah Intoleransi Aktivitas.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Peneliti selanjutnya

Studi kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada penderita gagal ginjal kronik.

2. Profesi keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada penderita gagal ginjal kronik.

3. Bagi masyarakat

Manfaat bagi pasien yaitu mendapatkan asuhan keperawatan yang tepat dan efisien untuk intoleransi aktivitas.