

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal Ginjal Kronik merupakan masalah medik, ekonomi dan sosial yang sangat besar bagi pasien dan keluarganya, khususnya di negara-negara yang sedang berkembang yang memiliki sumber-sumber terbatas untuk membiayai pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (Vijay, 2002). Penyakit gagal ginjal kronik akan menyebabkan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan berakhir dengan gagal ginjal terminal. Banyak pasien dengan gagal ginjal terminal berlanjut dengan kematian karena mahalnya biaya pengobatan untuk hemodialisa. Keadaan ketergantungan pada mesin dialisa seumur hidupnya serta penyesuaian diri terhadap kondisi sakit mengakibatkan terjadinya perubahan sosial dan menurunkan kualitas hidup pasien akibat penyakit gagal ginjal kronik.

Barbara C.Long menjelaskan bahwa kegagalan ginjal kronis terjadi bila ginjal sudah tidak mampu mempertahankan lingkungan internal yang konsisten dengan kehidupan dan pemulihan fungsi yang tidak dimulai. Pada banyak kasus, transisi dari kondisi sehat ke status kronis (penyakit yang menetap) sangat lamban, bahkan membutuhkan waktu selama beberapa tahun (As'adi, 2012).

Menurut buku catatan register pasien yang di rawat di Ruang Pandan 1 RSUD Dr. Soetomo klien gagal ginjal kronik yang dirawat (data 2 bulan

terahir) pada periode 1 februari 2013– 31 maret 2013 berjumlah 30 orang atau 14.1 % dari 212 penderita penyakit dalam yang di rawat di ruang Pandan 1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah penderita GGK di Indonesia terus meningkat tiap tahunnya, diperkirakan pertumbuhannya sekitar 10 % setiap tahun . Jumlah pasien dengan ERSD (*End Stage Renal Disease*) diprediksi terus meningkat dari 340.000 pada tahun 1999 dan mencapai 651.000 pada tahun 2010. Dari data di beberapa pusat nefrologi di indonesia diperkirakan insiden GGK berkisar antara 100-150/1 juta penduduk (Pradeep A, 2010).

Pada manusia, ginjal merupakan salah satu organ yang memiliki fungsi vital yang berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam-basa darah, serta sekresi bahan buangan dan kelebihan garam (Pearce, 1999: 987). Keadaan dimana fungsi ginjal mengalami penurunan yang progresif secara perlahan tapi pasti, yang dapat mencapai 60 % dari kondisi normal menuju ketidakmampuan ginjal ditandai tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) disebut dengan gagal ginjal kronik (Pearce, 1999: 989). Pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik dapat mempertahankan hidupnya lebih lama dan berkualitas dengan hemodialisa (cuci darah), hemodialisa merupakan pilihan utama.

Umumnya GGK di sebabkan oleh penyakit ginjal intrinsik difus dan menahun. Glomerulonefritis, hipertensi esensial dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering dari gagal ginjal kronik, kira-kira 60 %. masalah

keperawatan yang sering timbul pada gagal ginjal kronik cukup kompleks, yang meliputi : kelebihan volume cairan, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, kecemasan, penurunan cardiac output, gangguan mobilitas fisik, konstipasi / diare, resiko tinggi injuri perdarahan, perubahan proses pikir dan kurangnya pengetahuan, gangguan konsep diri, ansietas (Sukandar, 2006).

Penatalaksanaan yang tidak baik pada klien dengan gagal ginjal kronik akan mengarah pada komplikasi pada sistem tubuh lain yaitu gagal jantung, anemia, ulserasi lambung, asidosis metabolik, gangguan pernapasan sampai akhirnya menyebabkan kematian.

Mengingat keadaan di atas, maka aspek keperawatan pada pasien GGK sangat kompleks menyangkut masalah fisik dan psikologis. Dan terkait perawat dalam membantu pasien karena adanya kelemahan fisik, mental, keterbatasan pengetahuan, kurangnya kemampuan melaksanakan kegiatan sehari-hari, untuk menolong pasien maka perawat harus mengenal pasien sebagai manusia dan peranannya sebagai perawat dalam hubungan timbal balik dengan pasien. Perawat dapat menciptakan lingkungan yang hangat yang bersifat kekeluargaan, mau mendengarkan keluhan pasien serta selalu memberikan nasehat dan dorongan selain itu juga perawat harus menjadi teman baik untuk membagi perasaannya.

Adanya latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik “

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman secara nyata dan mengembangkan pola pikir ilmiah dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penulisan karya tulis ini diharapkan penulis mampu :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian data dari klien dengan Gagal Ginjal Kronik.
2. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.
3. Penulis mampu menentukan rencana keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.
4. Penulis mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.
5. Penulis mampu mengevaluasi tindakan yang di berikan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.
6. Penulis mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal kronik dalam bentuk karya tulis ilmiah.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan Gagal Ginjal Kronik sesuai dengan dokumentasi keperawatan.

2. Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

3. Perawat

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan tingkat profesionalisme pelayanan keperawatan yang sesuai standart asuhan keperawatan.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Agar pasien dan keluarga mendapatkan kepastian tentang penyakit gagal ginjal kronis dan cara perawatan pasien dengan gagal ginjal kronik secara benar.

1.5 Metode Penulisan dan Pengumpulan Data

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menggunakan metode penulisan deskriptif dalam bentuk study kasus dengan tahapan-tahapan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi. Cara yang digunakan dalam dalam pengumpulan data diantaranya :

1.5.1 Anamnesis

Tanya jawab/komunikasi secara langsung dengan klien (autoanamnesis) maupun tak langsung (alloanamnesis) dengan keluarganya untuk menggali informasi tentang status kesehatan klien. Komunikasi yang digunakan adalah komunikasi terapeutik.

1.5.2 Observasi

Tindakan mengamati secara umum terhadap perilaku dan keadaan klien.

1.5.3 Pemeriksaan

1. Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat cara dengan melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

2. Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan sesuai dengan indikasi. Contoh : foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain – lain.

1.6 Lokasi dan Waktu

1.6.1 Lokasi

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di Ruang Pandan 1 RSUD Dr.
Soetomo Surabaya

1.6.2 Waktu

Waktu yang digunakan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada
tanggal 08 April-20 April 2013.