

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah turunya fungsi dari ginjal dengan tanda laju filtrasi glomerulus (GFR) kurang dari 60 mL/menit per 1.73 m², selama minimal 3 bulan. Terjadinya kondisi ginjal mengalami kerusakan struktural atau fungsional secara bertahap selama periode waktu yang panjang. Kerusakan ini dapat meliputi berbagai kelainan patologis, tanda-tanda kelainan ginjal, perubahan komposisi darah dan urin, atau temuan pada pemeriksaan pencitraan yang menunjukkan gangguan fungsi ginjal. Terapi penanganan CKD sampai saat ini ada 3 yaitu hemodialisis, peritoneal dialisis dan transplantasi ginjal.

Chronic Kidney Disease (CKD) biasanya ditandai dengan metabolisme tubuh yang tidak normal yang membuat muntah, lemas, sesak napas dan jika dalam stadium lanjut, terjadi pergelangan kaki bengkak. Gangguan ini jika tidak cepat ditangani berisiko fatal menimbulkan kematian akibat organ lain penyokong kehidupan juga terganggu. Seseorang yang sudah mengalami *Chronic Kidney Disease* (CKD) harus menjalani pengobatan hemodialisa, hemodialisa, peritoneal dialysis, dan transplantasi ginjal. Hemodialisa atau akrab disebut dengan istilah "cuci darah" adalah proses pembersihan darah dari zat-zat sampah, melalui proses penyaringan luar tubuh, artinya hemodialisa menggunakan mesin sebagai pengganti fungsi ginjal menyaring darah. (Widiari, 2020)

Menurut perhimpunan nefrologi Indonesia (Pernephri), di Indonesia kejadian CKD pada pasien hemodialisis paling tinggi yaitu 34% karena hipertensi, disusul diabetes sebesar 27%, dan disusul gagal ginjal obstruktif karena faktor lain. Berdasarkan penelitian sebagian besar usia responden pasien gagal ginjal adalah usia lansia akhir (56-65 tahun) 48% dan 25%, lansia awal yaitu usia 46-55 tahun. Risiko gagal ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia. Kelompok usia lanjut, baik lansia awal maupun lansia akhir, memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami gagal ginjal kronik. Orang yang berusia 61-86 tahun memiliki risiko 4,51 kali lebih tinggi untuk mengalami CKD di bandingkan dengan orang berusia 18-30 tahun. Rentang usia penderita CKD yang menjalani Hemodialisis sangat bervariasi namun secara umum hemodialisis biasanya diperlukan pada orang 41-60 tahun atau >45 tahun. Usia merupakan faktor risiko CKD bertambahnya tua usia, semakin tinggi berisiko terkena CKD. Setiap sepuluh tahun sejak usia 40 tahun, terjadi penurunan sekitar 8ml/menit/1,73m. GFR mulai menurun sekitar usia 40-an hingga 50-an tahun, proses penurunan GFR ini bersifat alami dan dapat berlanjut seiring

bertambahnya usia hingga 70 tahun, mencapai sekitar 50% dari normal. Ginjal mulai kehilangan sebagian nefronnya yang merupakan penyaring penting ginjal. Oleh karena itu kemampuan makan menjadi sangat terbatas dan fungsi ginjal mulai buruk yang dapat menyebabkan gagal ginjal. (Suara & Retnaningsih, 2024)

Faktor risiko penyakit ginjal kronis (CKD) meliputi beberapa aspek penting. Pertama, usia lanjut menjadi faktor risiko utama karena penuaan menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Dalam hal jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan variasi, dengan beberapa studi menyatakan laki-laki lebih berisiko, sementara yang lain menunjukkan perempuan lebih rentan, tergantung pada wilayah dan karakteristik populasi. Etnisitas juga berperan, di mana kelompok tertentu seperti Afrika-Amerika, Hispanik, Asia, dan Dalit memiliki risiko lebih tinggi akibat prevalensi diabetes dan hipertensi yang tinggi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 sekitar 15% penduduk global mengalami penyakit ginjal kronis, yang mengakibatkan sekitar 1,2 juta kematian. Pada tahun berikutnya, yaitu 2020, tercatat sebanyak 245.028 orang meninggal akibat penyakit ini. Sementara itu, pada tahun 2021, jumlah kasus gagal ginjal kronis meningkat drastis hingga melebihi 843,6 juta kasus. Diperkirakan angka kematian akibat gagal ginjal kronis akan naik sekitar 41,5% pada tahun 2040, menjadikannya sebagai penyebab kematian ke-12 tertinggi di dunia (Arisandy & Carolina, 2023)

Di Indonesia kejadian gagal ginjal kronis terus meningkat setiap tahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2007 tercatat 1.885 kasus, meningkat menjadi 11.689 kasus pada tahun 2013. Data dari tahun 2018 menunjukkan ada 713.783 kasus. Provinsi Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah mencatat jumlah kasus tertinggi di Indonesia

Menurut (SKI, 2023) Survei Kesehatan Indonesia, oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan menunjukkan bahwa prevalensi penyakit *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia sebesar 0,92%. atau 6.239 penduduk penderitanya gagal ginjal.

Data di Rumah sakit Gunung Maria Tomohon sendiri tercatat pasien dengan penyakit CKD berjumlah 149 pasien terhitung sejak tahun 2024 sampai 2025

1.2 RUMUSAN MASALAH

Dengan melihat dampaknya pada penderita penyakit ginjal serta pentingnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yang profesional maka penulis melakukan proses asuhan keperawatan secara khusus dari pengkajian, penyusunan diagnosa, penyusunan rencana tindakan, implementasi serta mengevaluasi studi kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan memberikan asuhan keperawatan medikal bedah sistem perkemihan dengan *Chronic Kidney Disease (CKD)* atau penyakit ginjal kronis pada pasien Ny J.S di ruangan Irina St Paula RS. Gunung Maria Tomohon.

1.3 TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Diperolehnya pengetahuan serta pengalaman yang nyata tentang pelayanan dan pemahaman dalam melaksanakan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah CKD pada Ny.J.S di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

2. Tujuan Khusus

- 1) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan pengkajian pada pasien dengan CKD
- 2) Diperolehnya kemampuan dalam menyusun prioritas diagnosis keperawatan pada pasien CKD
- 3) Diperolehnya kemampuan dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien CKD
- 4) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien CKD
- 5) Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien CKD

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1. Pasien dan Keluarga

Studi kasus asuhan keperawatan ini diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam perilaku kesehatan kepada pasien dan keluarga, menambah informasi pentingnya kesehatan serta menghindari perilaku yang cenderung beresiko kepada keluarga terutama kepada pasien agar dapat melakukan penanganan secara rutin dalam pengobatan dan menjaga pola hidup sehat.

2. Pelayanan Kesehatan

Dapat digunakan sebagai masukan dan menambah pengetahuan bagi perawat serta semua yang terlibat dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada pasien CKD

3. Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sebagai bahan bacaan dan dapat digunakan sebagai kontribusi dalam bidang pendidikan untuk meningkatkan prestasi belajar bagi mahasiswa yang ada khususnya dalam melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau gagal ginjal kronis

4. Penulis

Dapat menambah wawasan, pengetahuan dan keterampilan dalam meningkatkan kompetensi pemberian asuhan keperawatan. Dan memperoleh pengalaman yang nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien, Khususnya pada pasien yang mengalami gangguan penyakit gagal ginjal.