

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan kelompok penyakit kronis yang tidak ditularkan dari satu individu ke individu lain, berkembang secara perlahan, dan disebabkan oleh kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, serta perilaku. Menurut World Health Organization (2024), PTM termasuk penyakit kardiovaskular, kanker, penyakit pernapasan kronis, dan diabetes, yang secara global menjadi penyebab utama kematian, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) juga menyatakan bahwa beban PTM di Indonesia meningkat setiap tahun, seiring dengan perubahan gaya hidup, urbanisasi, dan bertambahnya usia harapan hidup. Upaya promotif dan preventif menjadi fokus utama dalam pengendalian PTM karena sebagian besar faktor risikonya dapat dicegah melalui perubahan perilaku hidup sehat, seperti diet seimbang, aktivitas fisik teratur, tidak merokok, dan tidak mengonsumsi alkohol (World Health Organization, 2025)

Pada tingkat global, menurut estimasi *Global Burden of Disease* (GBD) 2021 yang dirangkum oleh WHO, terdapat 673,7 juta kasus CKD (sekitar 8,0 % dari populasi dunia), dengan angka kejadian (*incidence*) 19,9 juta kasus dan 1,53 juta kematian terkait CKD pada tahun yang sama; laju DALYs juga meningkat secara signifikan, mencapai 529,6 per 100.000 penduduk .Sementara itu, data nasional Indonesia dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 belum secara eksplisit menyajikan prevalensi CKD; Kemenkes RI masih menekankan pentingnya pengumpulan data diagnosis CKD di fasilitas primer dan rumah sakit, serta perlunya surveilans lebih lanjut . Dengan demikian, meskipun prevalensi spesifik CKD di Indonesia belum dipublikasikan dalam SKI 2023, tren global yang meningkat dan faktor risiko utama seperti hipertensi dan diabetes yang tinggi di Indonesia menunjukkan potensi beban CKD yang meningkat dan mendesak untuk penguatan sistem pelaporan nasional (kementerian kesehatan RI, 2024)

Prevalensi penyakit *chronic kidney disease* (CKD) di Provinsi Sulawesi Utara tercatat sebesar 0,29%, dengan interval kepercayaan 95% antara 0,19% hingga

0,44%, yang menunjukkan bahwa masalah kesehatan ini cukup signifikan di wilayah tersebut. Berdasarkan data tersebut, diperkirakan terdapat sekitar 6.239 individu yang menderita CKD, mengindikasikan perlunya perhatian serius terhadap kesehatan ginjal di tingkat populasi (Kemenkes, 2023). Penyakit ini sering kali berkembang tanpa gejala pada tahap awal, sehingga pendidikan kesehatan masyarakat serta deteksi dini menjadi sangat penting dalam upaya pengendalian. Pentingnya skrining berkala dan intervensi berbasis bukti semakin diperkuat oleh data rekam medis dari Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, yang mencatat 149 kasus CKD dalam kurun waktu satu tahun terakhir, yakni dari tahun 2024 hingga Mei 2025. Temuan ini menegaskan bahwa CKD tidak hanya menjadi masalah kesehatan nasional, tetapi juga merupakan beban nyata di tingkat daerah dan fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga memerlukan strategi penanganan yang komprehensif dan berkelanjutan.

Ginjal adalah organ penting untuk menjaga keseimbangan darah dalam tubuh. Mereka mencegah penumpukan limbah, mengatur keseimbangan cairan, serta menjaga kadar elektrolit seperti natrium, kalium, dan fosfat tetap stabil. Selain itu, ginjal juga memproduksi hormon dan enzim yang membantu mengontrol tekanan darah, memproduksi sel darah merah, dan menjaga kesehatan tulang. Setiap hari kedua ginjal menyaring sekitar 120-150 liter darah dan menghasilkan 1-2 liter urin. Ginjal terdiri dari unit penyaring yang disebut nefron. Nefron terdiri dari dua bagian utama : Glomerulus dan tubulus.

Glomerulus berfungsi menyaring cairan dan limbah agar bisa dikeluarkan, sambil mencegah keluarnya sel darah dan molekul besar seperti protein. Setelah itu, cairan melewati tubulus, dimana mineral yang dibutuhkan tubuh diambil kembali, sementara limbah dibuang. Ginjal juga menghasilkan enzim renin untuk mengatur tekanan darah dan kadar garam, serta hormon *erythropoietin* yang merangsang produksi sel darah merah (kementerian kesehatan RI, 2018).

Chronic kidney disease (CKD) merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat diubah maupun yang tidak dapat diubah, termasuk aspek kardiovaskular, endokrin, gaya hidup, serta faktor genetik dan lingkungan. Memahami penyebab utama CKD dan fenotipe klinis dari populasi berisiko tinggi sangat penting untuk mencegah, mendeteksi

lebih baik, dan menerapkan intervensi lebih awal yang dapat memperlambat perkembangan penyakit ini. Dengan kemunculan terapi baru, alat diagnostik, dan inisiatif kesehatan masyarakat yang lebih fokus pada CKD dalam agenda kesehatan global, diperlukan upaya tambahan untuk meningkatkan akses terhadap intervensi berbasis bukti bagi kelompok berisiko tinggi dan populasi rentan (Lo et al., 2023).

Faktor risiko 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. Riwayat keluarga CKD meningkatkan risiko secara signifikan, menunjukkan adanya faktor genetik yang berperan. Diabetes melitus adalah faktor risiko utama yang merusak pembuluh darah ginjal, sedangkan hipertensi bisa menjadi penyebab dan dampak CKD, meningkatkan risiko hingga 3,7 kali lipat. Obesitas menambah beban kerja ginjal dan meningkatkan risiko melalui hipertensi dan diabetes. Riwayat batu ginjal, terutama yang berulang, juga berkontribusi terhadap penurunan fungsi ginjal. Selain itu, dislipidemia, yang ditandai dengan kolesterol dan trigliserida tinggi, menyebabkan kerusakan sel ginjal. Terakhir, merokok meningkatkan risiko CKD melalui kerusakan yang disebabkan oleh bahan nefrotoksik dan inflamasi kronis (Arriyani & Wahyono, 2023).

Pasien yang menderita CKD dan harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin, umumnya akan menghadapi beragam konsekuensi yang tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga berdampak pada aspek mental, sosial, dan ekonomi dalam kehidupan sehari-hari. Dari sudut pandang biologis, mereka sering kali mengeluhkan kondisi tubuh yang terus menurun seperti rasa lelah berlebihan yang berkepanjangan, kram otot yang datang tiba-tiba saat atau setelah dialisis, mual dan muntah, nyeri di berbagai bagian tubuh, serta gejala anemia seperti lemah dan pucat. Selain itu, penumpukan cairan menyebabkan edema atau pembengkakan, disertai pusing, kesulitan tidur, dan penurunan berat badan yang terus terjadi seiring waktu, semua ini mencerminkan turunnya fungsi tubuh dan kekebalan secara umum akibat CKD yang tidak *reversibel*.

Ada juga dampak pasien dengan CKD yang menjalani proses perawatan hemodialisa yaitu:

1. Psikologis, dari sisi psikologis, kondisi penyakit yang bersifat menahun dan proses hemodialisis yang memerlukan waktu serta keteraturan tinggi dapat menjadi beban emosional bagi pasien. Mereka tidak jarang mengalami stres berat, kecemasan berlebihan terhadap masa depan, dan bahkan depresi karena merasa tidak lagi bebas menjalani hidup seperti orang sehat pada umumnya. Ketergantungan pada mesin cuci darah dan perubahan gaya hidup yang sangat terbatas memperkuat perasaan kehilangan kendali atas diri sendiri.
2. Sosiologis, Pada aspek sosiologis pasien *chronic kidney disease* (CKD) sering mengalami perubahan besar dalam perannya di masyarakat maupun di lingkungan keluarga. Kemandirian yang dulu dimiliki bisa saja tergantikan dengan ketergantungan pada bantuan orang lain dalam aktivitas harian. Interaksi sosial menjadi terbatas karena waktu dialisis yang padat dan kondisi tubuh yang tidak memungkinkan untuk aktif bersosialisasi, sehingga relasi sosial dengan lingkungan sekitar ikut terganggu. Di samping itu, produktivitas kerja atau kontribusi dalam keluarga ikut menurun, karena sebagian besar waktu dan energi mereka habis untuk perawatan rutin dan pemulihan setelahnya.
3. Ekonomi, dari segi ekonomi, dampak yang dirasakan juga tidak kalah berat. Pasien harus menghadapi beban finansial yang cukup besar, mulai dari biaya pengobatan yang berulang, pembelian obat-obatan penunjang, sampai biaya transportasi ke rumah sakit atau klinik dialisis. Bersamaan dengan itu, kemampuan untuk bekerja dan memperoleh penghasilan secara mandiri ikut menurun drastis. Akibatnya, pasien dan keluarganya bisa mengalami tekanan keuangan yang cukup serius, terutama bila tidak ada dukungan dari asuransi kesehatan atau bantuan sosial lainnya. Keadaan ini membuat penderita CKD yang menjalani hemodialisis harus berjuang tidak hanya untuk bertahan hidup secara fisik, tetapi juga secara emosional, sosial, dan ekonomi dalam jangka panjang (Veriyallia et al., 2025).

Berdasarkan data diatas masih tingginya kasus *Chronic Kidney Disease* (CKD) sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian serta menerapkan Asuhan keperawatan pada pasien Ny. N,L dengan gangguan sistem perkemihan *Chronic Kidney disease* di RSUD Gunung Maria Tomohon.

1.2 Perumusan Masalah

CKD adalah kondisi yang ditandai oleh penurunan fungsi ginjal secara bertahap selama lebih dari tiga bulan. Pada stadium 5, atau gagal ginjal terminal, ginjal hampir sepenuhnya kehilangan kemampuannya untuk mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit serta mengeluarkan limbah metabolik. Penanganan pada tahap ini memerlukan perhatian intensif dan sering kali melibatkan terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis.

CKD stadium 5 dapat menimbulkan berbagai gejala klinis, termasuk mual, kelelahan, gatal gatal, gangguan eliminasi, pembengkakan, masalah pernapasan, serta dampak pada kognisi dan kesehatan mental. Pada pasien dewasa, kondisi ini sering dipersulit oleh penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, dan masalah kardiovaskular, yang mempercepat kerusakan ginjal dan menyulitkan pengelolaan klinis.

Meskipun ada terapi dialisis dan dukungan medis, banyak pasien mengalami keterlambatan dalam mendapatkan perawatan optimal karena kurangnya pemahaman tentang penyakit ini, keterbatasan akses ke layanan kesehatan, dan rendahnya kepatuhan terhadap saran medis serta diet. Kualitas hidup pasien juga sangat dipengaruhi oleh kondisi mental dan dukungan sosial yang mereka miliki.

Melalui tulisan ini, penulis ingin menganalisis secara mendalam tantangan keperawatan pada pasien dewasa dengan CKD stadium 5, termasuk faktor faktor yang memperburuk kondisi, identifikasi diagnosa keperawatan yang relevan, serta peran penting perawat dalam manajemen fisik, psikologis, dan edukatif. Diharapkan, tulisan ini dapat memberikan pemahaman lebih dalam tentang tantangan dan solusi dalam perawatan pasien dengan CKD tahap akhir.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memahami secara menyeluruh tentang asuhan keperawatan bagi pasien dewasa dengan CKD stadium 5, khususnya pasien Ny. N.L, yang mencakup faktor risiko, manifestasi klinis, mekanisme patofisiologi, hasil pemeriksaan penunjang, dan peran perawat dalam manajemen keperawatan secara holistik di RSUD Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji kondisi klinis pasien dewasa dengan CKD stadium 5 secara menyeluruh, termasuk riwayat kesehatan, status fungsional, gejala yang muncul, hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium, serta status psikososial.
2. Mengidentifikasi dan merumuskan diagnosa keperawatan yang sesuai berdasarkan data subjektif dan objektif hasil pengkajian pasien.
3. Menyusun rencana keperawatan yang terfokus dan sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan SLKI dan SIKI.
4. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan sesuai rencana intervensi, mencakup aspek fisik, psikologis, edukatif, dan kolaboratif.
5. Melakukan evaluasi terhadap efektivitas asuhan keperawatan yang telah diberikan, termasuk respon pasien terhadap intervensi.
6. Menganalisis secara menyeluruh pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CKD stadium 5, termasuk kolaborasi dengan tim kesehatan, peran keluarga, dan tindak lanjut jangka panjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Tulisan ini memberikan manfaat bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman tentang konsep dan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit kronis, terutama CKD stadium 5. Proses ini membantu peneliti mengembangkan kemampuan dalam mengintegrasikan data klinis, menyusun diagnosa keperawatan, merancang intervensi yang tepat, dan mengevaluasi hasil tindakan keperawatan. Selain itu, penelitian ini meningkatkan kesadaran peneliti

akan pentingnya pendekatan multidisiplin, edukasi pasien, dan keterlibatan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Harapannya, hasil karya ini dapat menjadi modal ilmiah dan praktik dalam menghadapi kasus CKD secara nyata di lapangan serta mendorong peneliti untuk terus berkembang di bidang keperawatan medikal bedah.

1.4.2 Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan edukasi dan pemahaman yang lebih baik kepada pasien dan keluarga mengenai CKD stadium akhir, termasuk faktor penyebab, gejala yang perlu diwaspadai, pentingnya pengaturan diet, kepatuhan terhadap terapi, dan pemantauan rutin. Dengan pemahaman yang lebih baik, pasien dan keluarga diharapkan dapat lebih aktif terlibat dalam proses perawatan serta mampu mencegah komplikasi yang memperburuk kondisi pasien. Lebih jauh lagi, tulisan ini menekankan pentingnya dukungan emosional dan sosial dari keluarga dalam menjaga motivasi dan kualitas hidup pasien, terutama dalam menghadapi terapi jangka panjang seperti hemodialisis atau diet ketat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ini memberikan kontribusi akademik bagi institusi pendidikan sebagai referensi dan sumber belajar dalam pengembangan kurikulum dan pembelajaran klinis terkait keperawatan medikal bedah, khususnya pada penyakit sistem urinaria. Penelitian ini mencerminkan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan ilmu secara praktis, berpikir kritis, dan menganalisis data nyata pasien di lapangan. Selain itu, karya ini menunjukkan keberhasilan institusi dalam membentuk mahasiswa yang dapat menyusun dan melaksanakan asuhan keperawatan secara sistematis dan bertanggung jawab, serta menjadi bukti keberhasilan proses pendidikan berbasis kompetensi yang terstruktur