

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada perkembangan zaman yang semakin berkembang khususnya industri merupakan penyebab berubahnya pola perilaku kehidupan dalam masyarakat. Dengan meningkatnya kesibukan aktivitas sehari-hari salah satunya adalah bekerja tanpa mengenal waktu, tanpa disadari melupakan hal yang sangat penting yaitu kebiasaan minum air putih, kurang olah raga, menahan Buang air kecil yang terlalu sering dan kebiasaan merokok, minum-minuman keras menu makan yang tidak seimbang dan penyalahgunaan obat (Junadi, 2004).

Salah satu tujuan pembangunan yang ingin dicapai adalah peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Bangsa Indonesia sedang berkembang menuju masyarakat industri. Perubahan kearah masyarakat industri memberi andil terhadap perubahan pola kehidupan yang pada gilirannya dapat memacu terjadinya perubahan pola penyakit. Perubahan pola penyakit tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular (Suyono, 2007).

Gagal ginjal kronik (GGK) merupakan kerusakan fungsi ginjal progresif irreversible dalam kemampuan membantu metabolisme dan cairan. Gagal ginjal kronis (GGK) juga merupakan kerusakan fungsi ginjal dimana ginjal gagal dalam menjaga keseimbangan cairan. Gagal ginjal kronis (GGK)

dapat disebabkan oleh penyakit yang sistematis seperti diabetes mellitus, hipertensi, glomerulonephritis kronis, kerusakan saluran kencing dan luka herediter. Luka herediter tersebut seperti yang ada pada penyakit ginjal polisistik, gangguan vaskuler, infeksi, pengobatan dan agen yang bersifat racun. (Muttaqin & Kumala, 2011).

Gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit tidak menular, merupakan keadaan gangguan fungsi ginjal yang bersifat menahun berlangsung progresif dan irreversible (tidak dapat kembali ke keadaan semula). Dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan (Suyono, 2007).

Data *World Health Organisation (WHO)* mencatat 500 juta penduduk dunia menderita penyakit ginjal atau satu dari 10 penduduk dunia. Suhardjono menyatakan bahwa kasus gagal ginjal di dunia meningkat 50% pada tahun 2004. Di Amerika Serikat negara yang sangat maju dan tingkat gizinya tinggi, setiap tahun ada sekitar 20 juta orang dewasa menderita penyakit Gagal Ginjal Kronik (Siregar, 2000).

Salah satu komplikasi dari gagal ginjal kronik yaitu kelebihan cairan, Selama ini banyak orang yang beranggapan bahwa banyak minum akan membuat ginjal sehat. Hal ini ternyata tidak sepenuhnya benar, jika seseorang dengan fungsi ginjal yang masih baik minum 2 sampai 3 liter air dalam sehari memang baik untuk ginjalnya. Tetapi jika seseorang dalam kondisi memiliki gejala penyakit ginjal minum 5 sampai 6 liter dalam sehari, hal tersebut bisa berbahaya. Karena bisa menyebabkan kadar garam di dalam tubuh berkurang,

dan bisa membuat seseorang lemah atau bahkan kejang-kejang. Seseorang dengan penyakit ginjal kronis, memiliki dengan pembuangan cairan yang ada di dalam tubuhnya. Sehingga ketika minum air dalam jumlah yang banyak, tidak semua air yang di minum keluar dan akan menumpuk di pembuluh darah dan membuat jantung bekerja menjadi lebih keras (Putri dan Wijaya, 2013).

Di Indonesia, kondisi Gagal ginjal kronik semakin parah karena dari 100 ribu penderita yang diperkirakan memerlukan terapi pengganti ginjal, sebanyak 90% diantaranya tidak terdeteksi. Hanya 12 ribu penderita penyakit ginjal tahap akhir yang menjalani terapi dialysis (Suhardjono, 2004).

Smeltzer and Bare (2004) menyatakan bahwa pasien gagal ginjal membutuhkan penanganan keperawatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dari penurunan fungsi ginjal, tekanan untuk menghindari terjadinya komplikasi dari penurunan fungsi ginjal, tekanan dan ansietas selama pengobatan. Penanganan keperawatan untuk menghindari terjadinya gagal ginjal di anjurkan untuk mengukur status cairan, mengidentifikasi sumber yang berpotensi terhadap keseimbangan. Hal yang sangat penting adalah pemberian penjelasan dan informasi pada pasien dan keluarga tentang pilihan pengobatan dan potensi komplikasi.

Berdasarkan data di RSUD Banyumas selama dua bulan terakhir di peroleh data penderita gagal ginjal kronis sebanyak 20 pasien, dari 20 pasien tersebut pasien dengan gagal ginjal kronis meninggal 1 pasien, Berdasarkan uraian tersebut diatas mendorong penulis untuk mengangkat permasalahan

yang ada pada gangguan sistem perkemihan yaitu penyakit Gagal ginjal kronik. Maka penulis ingin memaparkan asuhan keperawatan pada pasien penderita gagal ginjal kronik dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Gagal ginjal kronik”.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan penerapan atau aplikasi Asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal kronik (GGK).

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dan penulisan laporan kasus ini adalah untuk memaparkan :

- a. Pengkajian pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK).
- b. Analisa data dan penerapan diagnose keperawatan pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK).
- c. Penetapan rencana tindakan keperawatan pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK).
- d. Implementasi keperawatan pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK).
- e. Evaluasi terhadap pelaksanaan Asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK).

C. Pengumpulan data

Pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi dan Partisipasi

Pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung pada pasien mengenai keadaan fisik dan respon pasien terhadap masalah kesehatan, serta keluhan yang dialami pasien.

2. Wawancara

Berlangsungnya proses keperawatan tidak lepas dari komunikasi perawat-klien, perawat-keluarga. Penulis menggunakan teknik wawancara dengan pasien dan keluarga pasien, yang meliputi : Keluhan-keluhan yang dirasakan, pengobatan sebelumnya, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, pemahaman dan pengetahuan pasien tentang penyakitnya.

3. Studi Literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien.

4. Catatan Rekam Medik

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan-catatan tentang kasus klien yang terdapat pada format-format dokumentasi maupun yang terdapat pada rekam medik.

D. Tempat dan waktu

Asuhan Keperawatan pada Ny. E dengan Gagal Gijal Kronik (GGK) di Ruang Bougenvile RSUD Banyumas selama 3 hari terhitung dari tanggal 5-7 Juni 2014.

E. Manfaat Penulisan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus pada pasien dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK), juga diharapkan menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

F. Sistematika Penulisan

Sedangkan uraian sistem penulisan laporan kasus sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan. Membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penulisan, dan tempat serta waktu termasuk sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka. Menguraikan tentang penelitian, klasifikasi, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, pathway, dan uraian masalah prioritas.

BAB III : Laporan Kasus. Membahas Tentang tinjauan kasus.

BAB IV : Pembahasan. Menguraikan tentang pembahasan kasus yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB V : Simpulan dan Saran. Berisi tentang kesimpulan dan saran yang diberikan terkait dengan kasus.

