

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### A. Latar Belakang

Gagal ginjal kronik (GGK) atau *Chronic kidney Disease* (CKD) adalah suatu sindrom klinis disebabkan penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, bersifat progresif dan cukup lanjut serta bersifat *persisten* dan *irreversible*. Ginjal merupakan organ penting dalam tubuh manusia, yang mengatur fungsi kesejahteraan dan keselamatan untuk mempertahankan volume, komposisi dan distribusi cairan tubuh, sebagian besar dijalankan oleh ginjal kerusakan pada ginjal membuat sampah metabolisme dan air tidak dapat lagi dikeluarkan, dalam kadar tertentu sampah tersebut dapat meracuni tubuh kemudian menimbulkan kerusakan jaringan bahkan kematian (Dajak *et al.*, 2018).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2018 telah meningkat perkiraan 5 sampai 10 juta kematian pada setiap tahun dan diperkirakan 1,7 juta kematian setiap tahun akibat penyakit ginjal. Di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 13,1% diantara orang dewasa sekitar 3-6 juta orang menderita *Chronic kidney Disease* (CKD) sensus 2017 oleh *Brazilian Society of Nephrology* (BSN) melaporkan bahwa perkiraan jumlah total pasien yang menjalani dialysis adalah 126.583 dan perkiraan nasional dari tingkat prevalensi dan insiden pasien yang menjalani perawatan dialysis perjuta populasi adalah 610. Lebih dari setengah kematian tersebut disebabkan oleh

kardiovaskuler sementara 0,96 juta terkait dengan penyakit ginjal stadium akhir (Ammirati, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) secara global lebih dari 500 juta orang mengalami penyakit gagal ginjal kronik berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dan 2018 prevalensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar  $\geq 15$  tahun berdasarkan diagnosis dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,38% . Para peneliti di Amerika Serikat telah menemukan daftar delapan faktor resiko untuk mendeteksi CKD delapan faktor tersebut usia tua, anemia, wanita, hipertensi, diabetes, penyakit vaskuler perifer dan riwayat gagal jantung kongestif atau penyakit kardiovaskuler (Wulan, 2020).

Penyakit gagal ginjal kronis yang sudah mencapai stadium akhir dan ginjal tidak berfungsi lagi, diperlukan cara untuk membuang zat-zat racun dari tubuh dengan terapi pengganti ginjal yaitu dengan cuci darah (Hemodialisis), *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah hemodialisis, hemodialisis adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan akibat penurunan laju filtrasi glomerulus dengan mengambil alih fungsi ginjal yang menurun (Djarwoto, 2018).

Gagal ginjal kronik sering berhubungan dengan anemia, anemia pada GJK muncul ketika kreatinin turun kira-kira 40ml/mnt, anemia akan menjadi lebih berat lagi apabila fungsi ginjal menjadi lebih buruk lagi tetapi apabila penyakit ginjal telah mencapai stadium akhir anemia akan secara relative

menetap anemia pada GJK umumnya disebabkan oleh berkurangnya hemoglobin dalam darah sehingga produksi eritropoetin juga berkurang selanjutnya mereka mengalami anemia jika kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl. Dengan kejadian tersebut dan komplikasi yang telah dijabarkan peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional sangatlah diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic meliputi biopsikososio dan spiritual, guna meminimalkan penderita gagal ginjal kronik, peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistic dengan menggunakan empat aspek meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, klasifikasi penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara pencegahan dari penyakit gagal ginjal kronik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan klien.

Dalam upaya preventif perawat mengajukan untuk mengurangi konsumsi garam dan gula, banyak minum air mineral, tidak menahan BAK, adapun peran perawat dalam upaya kuratif yaitu berkolaborasi dengan dokter memberikan obat antihipertensi, suntikan hormone eritropoietin, diuretic, vitamin D, diet rendah protein, dialysis dan transplantasi ginjal sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitative adalah menganjurkan klien untuk melakukan hemodialisis secara rutin, pembatasan asupan cairan, diet rendah garam dan rendah protein . Di RSUD Muara Teweh ruang hemodialisa pertama kali dibuka pada tahun 2022 terdapat 37 pasien gagal ginjal kronis dengan anemia dan 23 pasien diantaranya meninggal akibat anemia (Rekam medik, 2022). Hal tersebut kemudian mendasari penulis tertarik untuk memberikan

Asuhan Keperawatan dalam bentuk penulisan suatu Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. Y Dengan Gagal Ginjal Kronik Pada Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif di Ruang Hemodialisa RSUD Muara Teweh”.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan dan permasalahan yang didapatkan maka penulis memiliki ketertarikan untuk melakukan pembahasan “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi jaringan Perifer Tidak Efektif berdasarkan *Evidence Based Practive*”.

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan ini untuk menerapkan asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memaparkan hasil pengkajian pada kasus pasien gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif
- b. Mampu memaparkan hasil analisa data pada kasus gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif
- c. Mampu memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif

- d. Mampu memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif
- e. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan tindakan pada kasus gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif.

#### D. Manfaat

##### 1. Bagi Pasien

Manfaat bagi pasien diharapkan perawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan ilmu keperawatan sehingga asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas dan mampu menyelesaikan masalah keperawatan yang didapatkan pasien terutama pada penderita gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif .

##### 2. Bagi Mahasiswa

Harapan bagi mahasiswa adalah dapat mempelajari mengenai penyakit serta tatalaksana pada pasien penderita gagal ginjal kronik dengan gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif , baik dari terapi keperawatan mandiri serta kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Ilmu yang didapat juga diharapkan dapat berguna dimasa akan datang, khususnya jika menemukan pasien dengan masalah keperawatan yang sama.

### 3. Bagi Perawat

Hasil studi kasus yang sudah dilaksanakan harapannya dapat diaplikasikan bagi profesi keperawatan dalam meningkatkan mutu dan pelayanan terutama dalam mengatasi masalah gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif pada penyakit gagal ginjal kronik di ruang Hemodialisa RSUD Muara Teweh.

### 4. Bagi Institusi Akademik

Manfaat praktis bagi institusi akademik yaitu dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan masalah gangguan perfusi jaringan perifer tidak efektif.

### E. Keaslian Penulisan

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Perbedaan Kasus
1.	Muhlas Fathur Rahman	Asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik dengan anemia di rumah sakit islam klaten 2019	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada pada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil. Persamaan penulisan ini adalah intervensi yang diberikan dan masalah keperawatan yang sama serta metode yang digunakan adalah adalah studi kasus
2.	Habibah, N., & Wirakhmi, I. N.	Asuhan keperawatan dasar pada Tn. S pasien chonic kidney disease(CKD) dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan di ruang mawar RSUD Prof DR. Margono Soekarjo 2023	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada pada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil. Persamaan penulisan ini adalah intervensi yang diberikan dan masalah keperawatan yang sama serta metode yang digunakan adalah adalah studi kasus.
3.	Oktario, F., Hanan, A., Rahmawati, I., & Sujarwo, E.	Keperawatan Pada Klien CKD (Chronic Kidney Disease) Dengan Masalah Hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar	Perbedaan antara penulisan karya ilmiah ini ada pada subjek studi kasus, waktu studi kasus, tempat studi kasus dan hasil. Persamaan penulisan ini adalah intervensi yang diberikan dan masalah keperawatan yang sama serta metode yang digunakan adalah adalah studi kasus.