

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ginjal adalah organ yang tertutup lemak yang terletak di rongga perut (*posterior abdomen*), terutama di daerah *retroperitoneum*, di kanan dan kiri tulang belakang. Ginjal memainkan peran penting dalam mengatur keseimbangan cairan, elektrolit, asam basa, dan hormon (Nurbadriyah, 2021). Penyakit ginjal adalah suatu kondisi medis yang menyebabkan hilangnya fungsi ginjal yang *irreversible*, berkembang secara perlahan hingga ginjal tidak lagi dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Hamzah B, 2021).

Kerusakan pada ginjal akan mengakibatkan gangguan elektrolit seperti hiperkalemia, hipokalsemia, asidosis metabolik, dan selanjutnya menimbulkan gangguan pada otot, kelainan tulang, kerusakan pembuluh darah dan kematian. Penyakit ginjal dibagi menjadi dua kategori yaitu penyakit ginjal akut dan kronis. (Brunzel, 2018). *Chronic Kidney Disease* (CKD) adalah penurunan atau kerusakan fungsi ginjal yang terjadi selama 3 bulan atau lebih, yang berlangsung cepat dan *irreversible*. (Hamzah B, 2021).

Secara global pada tahun 2017, 1-2 juta orang meninggal karena CKD. Pada tahun 2017 sebanyak 697.5 juta kasus CKD tercatat dengan prevalensi global 9.1% (Global Burden of Disease, 2020). Kejadian CKD di setiap negara berbeda, pada penelitian yang dilakukan di China selama 3 tahun, didapatkan sebanyak 757 anak yang menderita CKD, didapatkan usia rata-rata 10.6 tahun dengan jenis kelamin laki-laki 360 anak (47.6%) dan didapatkan perbedaan di antara stadium CKD; sebanyak 295 (39.0%) pasien dengan stadium I, 284

(37.6%) anak pada stadium II, 112 (14.8%) anak dengan stadium III, dan 23 (3.0%) dan 47 (5.5%) berturut-turut didapatkan pasien dengan stadium 4 dan 5 (Chou *et al.*, 2016).

Menurut Angraini & Putri (2016) masalah yang sering dijumpai pada pasien CKD adalah kelebihan volume cairan atau hipervolemia. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Khan *et.al.*, (2016) yang menyebutkan bahwa dari 312 pasien CKD, yang mengalami hipervolemia yaitu sebanyak 135 pasien (43,4%). Hipervolemia yang terjadi pada pasien CKD disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi atau ekskresi cairan (PPNI, 2017).

Penderita CKD mengalami ketidakmampuan pada tubulus ginjal secara progresif, yang menyebabkan ginjal tidak dapat memproduksi urin yang cukup (*oliguria*) dan membuat terjadinya penumpukan cairan atau edema, yang artinya ginjal tidak mampu dalam mempertahankan *homeostasis* cairan di dalam tubuh (Ningtyas dkk, 2019). Ginjal memiliki peran yang sangat penting dalam mekanisme *homeostasis*, yaitu dengan membuang kelebihan garam agar *input* dan *output* dapat seimbang. Penderita CKD mengalami sekitar 90% kerusakan pada ginjal yang mengakibatkan laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun sehingga *homeostasis* cairan dan elektrolit dalam tubuh tidak dapat dipertahankan oleh ginjal. Menurunnya laju LFG menyebabkan retensi natrium dan air. Retensi natrium dan air ini akan menyebabkan volume cairan ekstraselular meningkat (hipervolemia), cairan tersebut akan berpindah ke ruang *interstisial* sehingga terjadi peningkatan volume darah dan edema (Nurbadriyah, 2021).

Tanda dan gejala dari hipervolemia adalah *dyspnea*, *ortopnea*, edema anasarka atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *Jugular Venous Pressure* (JVP) dan/atau *Central Venous Pressure* (CVP) meningkat, reflek *hepatojugular* positif, adanya distensi *vena jugularis*, terdengar suara napas tambahan, kadar hemoglobin/hematokrit turun, *oliguria*, dan *intake* lebih banyak dari *output*. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu dengan pemantauan cairan untuk mempertahankan keseimbangan cairan (PPNI, 2018)

Data di Indonesia tentang kejadian CKD pada Riskesdas tahun 2018, prevalensi CKD hanya menampilkan untuk usia ≥ 15 tahun, sedangkan tidak ada data untuk kelompok umur < 15 tahun. Data Riskesdas 2018 tersebut di Provinsi DI Yogyakarta kejadian CKD berada di posisi 12 dengan prevalensi 0.43% selisih 0.21% dari Kalimantan Utara dengan prevalensi 0.64%. Data lainnya dari 14 RS Pendidikan dengan konsultasi nefrologi anak tahun 2017 terdapat 212 anak mengalami CKD dan menjalani terapi gagal ginjal, dengan prevalensi kematian anak dengan CKD 23.6 % dan dari data tersebut penyebab terbanyak CKD pada anak yaitu sindrom nefrotik resisten *steroid* 16%, Glomerulonefritis 14.6%, idiopatik 13.2%, *hypoplasia/dysplasia* kongenital 12.3 %. (RI KEMENKES, 2018).

Data dari Ruang Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito selama bulan Januari-April 2022 didapatkan pasien anak dengan CKD sebanyak 34 pasien dari 243 pasien yang dirawat, dan dari 34 pasien tersebut penyebab terbanyak pasien anak dengan CKD adalah *lupus eritematosus sistemik* sebanyak 18 pasien, nefrotik sindrom 10 pasien dan 6 pasien tidak diketahui penyebabnya.

Berdasarkan pembahasan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam sebuah karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada An. H.M.N dengan *Chronic Kidney Disease Stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien An. H.M.N dengan *chronic kidney disease stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami *chronic kidney disease stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami *chronic kidney disease stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien yang mengalami *chronic kidney disease stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien yang mengalami *chronic kidney disease stage III-A* di Ruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

- e. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease stage III-A* di Ruang Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi ilmiah dalam bidang keperawatan anak khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease stage III-A*

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Memberikan informasi kesehatan kepada pasien dan keluarga pasien tentang penyakit terkait *chronic kidney disease stage III-A* dan pengobatannya agar tidak terjadi komplikasi untuk bisa meningkatkan derajat kesehatan pasien.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta sebagai referensi bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat diruangan Padmanaba Timur RSUP Dr. Sardjito dalam melakukan asuhan keperawatan anak terhadap pasien *chronic kidney disease stage III-A*.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners

Sebagai studi literature dan bahan acuan bagi mahasiswa untuk melakukan pengembangan penelitian mengenai asuhan keperawatan anak pada pasien dengan *chronic kidney disease stage III-A*.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Tugas Akhir Ners (TAN) ini pada keperawatan anak tentang asuhan keperawatan pasien anak dengan chronic kidney disease stage III-A.