

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal akut (GGA) merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan fungsi ginjal yang menurun secara cepat (biasanya dalam beberapa hari) yang menyebabkan azotemia yang berkembang cepat. Laju filtrasi glomerulus yang menurun dengan cepat menyebabkan kadar kreatinin serum meningkat sebanyak 0,5 mg/dl/hari dan kadar nitrogen urea darah sebanyak 10 mg/dl/hari dalam beberapa hari. ARF (*Acute Renal Failure*) biasanya disertai oleh oliguria (keluaran urine <400 ml/hari) (Wilson, 2012).

Prevalensi menurut (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi gagal ginjal akut lebih dari 356. Angka kejadian 1 tahun pada tahun 2010-2011 di wilayah Indonesia, orang yang mengalami GGA (Gagal Ginjal Akut), mortalitas lebih tinggi pada pasien lanjut usia dan pasien dengan kegagalan multi organ. Di Indonesia kebanyakan pasien yang melewati episode GGA (Gagal Ginjal Akut) dapat sembuh dengan fungsi ginjal semula dan dapat melanjutkan hidup seperti biasanya. Namun 50% kasus memiliki gangguan fungsi ginjal sublinis atau dapat di temukan bekas luka residual pada biopsi ginjal. Sekitar 50% pasien tidak pernah kembali fungsi ginjalnya dan membutuhkan fungsi ginjal jangka panjang dengan dialysis atau transplantasi. Sebagai tambahan 5% kasus mengalami penurunan GFR (*Glomerulus Filtration Rate*) progresif, setelah melalui fase awal penyembuhan kemungkinan akibat stress hemodynamic dan scleroris glomerulus yang tersisa. (Elfridia, 2011).

Penderita gagal ginjal di Indonesia yaitu sekitar 104 ribu orang. Setelah suatu trauma, atau yang lebih jarang, adanya embolisasi Kristal kolestrol pada pembuluh darah ginjal. Berdasarkan data yang diambil dari rekap medik di ruang pavilion dahlia RSUD Kabupaten Jombang angka kejadian gagal ginjal akut pada tahun 2012 terjadi sebanyak 30% kejadian. Sedangkan angka kejadian gagal ginjal akut pada tahun 2013 terjadi sebanyak 40% kejadian, dan sampai bulan desember pada tahun 2014 angka kejadian gagal ginjal akut meningkat menjadi sebanyak 45% (45.%) kejadian. Jumlah keseluruhan dari sampai desember 2014 yaitu 45 kasus.

Penyebab Gagal Ginjal akut di bedakan menjadi gagal ginjal pre-renal, gagal ginjal renal, dan gagal ginjal post renal, gagal ginjal pre-renal merupakan hipoperfusi ginjal, hipoperfusi dapat menyebabkan oleh hipovolemia atau menurunnya volume sirkulasi yang efektif. Pada gagal ginjal pre renal integritas jaringan ginjal masih terpelihara sehingga prognosis dapat lebih baik apabila factor penyebab dapat di koreksi. Apabila upaya perbaiki hipoperfusi ginjal tidak berhasil maka akan timbul GGA renal berupa nekrosis tubular akut karena iskemia.

Gagal Ginjal Renal yang di sebabkan oleh kelainan vascular seperti vaskulitis, hipertensi maligna, glomerulus nefritis akut, nefritis internal akut akan di bicarakan tersendiri pada bab lain. Nekrosis tubular akut dapat di sebabkan oleh berbagai sebab seperti penyakit tropik, gigitan ular, trauma (*crushing injury*/bencana alam, peperangan ), toksin lingkungan, dan zat-zat nefrotoksik.

Gagal Ginjal Post-renal merupakan 10% dari keseluruhan dari gagal ginjal akut. Gagal Ginjal Akut post renal di sebabkan oleh obtruksi intra renal dan extra

renal. Obtruksi Intra Renal terjadi karena deposisi Kristal (urat, oxalat, sulfonamid,) dan protin (mioglobin, hemoglobin). Obtruksi externa renal dapat terjadi pada pelvis-ureter oleh obtruksi intrinsic (tumor, batu, nekrosis papilla) dan exstensik (keganasan pada pelvis dan hipertrofi/keganasan prostat) serta pada kandung kemih (batu, tumor, hipertrofi/keganasan prostat) dan uretra (stritura). Gagal ginjal akut post renal terjadi bila obtruksi akut terjadi pada uretra, buli-buli dan ureter bilateral, atau obtruksi pada ureter unilateral di mana ginjal satunya tidak berfungsi.( Markum 2007).

Dampak pada pasien yang menderita gagal ginjal akut jadi lebih jelas dan muncul gejala-gejala khas kegagalan ginjal bila kira-kira fungsi ginjal telah hilang 80% - 90%. Pada tingkat ini fungsi renal yang demikian nilai kreatinin clearance turun sampai 15 ml/menit atau lebih rendah itu.

Munculnya masalah yang sangat kompleks, peran perawat di perlukan guna membantu menyelesaikan masalah di hadapi klien, dengan cara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitasi. Promotif yaitu penyuluhan kepada masyarakat tentang penyakit Gagal ginjal akut, bagai mana pentingnya mempertahankan cairan tubuh.

Upaya untuk mengurangi gagal ginjal akut dalam penanganan masalah tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien, dan keluarga. Maka perawatan pada penderita yang dapat di berikan secara komorehensif yaitu membatasi aktifitas selain itu tindakan yang lain dapat pengatruan pola makan, mempertahankan cairan tubuh, dengan menerapkan pola kehidupan yang sehat, teratur dan seimbang mulai dari asuhan pola makan, gaya hidup, kebiasaan

keseharaian yang dilakukan, olahraga dsb sebagai penunjang pemeliharaan kesehatan.

Dari latar belakang tersebut diatas, mendorong penulis untuk memelih kasus keperawatan dengan judul : **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Ginjal Akut Di Pavilium Dahlia RSUD Jombang**

### 1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini, maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan keperawatn pada dengan gagal ginjal akut dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut, “Asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di pavilium Dahlia RSUD Jombang.

### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di pavilium dahlia RSUD Jombang

#### 1.3.2 Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dari study kasus ini adalah, penulis mampu :

- 1) Melakukan pengkajian klien dengan gagal ginjal akut di pavilium dahlia RSUD Jombang
- 2) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di `pavilium dahlia RSUD jombang
- 3) Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di pavilium dahlia RSUD Jombang

- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di paviliun dahlia RSUD Jombang
- 5) Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di paviliun dahlia RSUD Jombang
- 6) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut di paviliun dahlia RSUD Jombang

#### 1.4 Manfaat

##### 1.4.1 Bagi penulis

Meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut, sehingga dapat di jadikan bahan pertimbangan dalam pemberian pendidikan kesehatan

##### 1.4.2 Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan klien dan keluarga tentang penyakit dan cara perawatan klien gagal ginjal akut.

##### 1.4.3 Bagi Intansi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam upaya mengembangkan ilmu keperawatan dan sebagai suatu pendekatan pelayanan pada setiap tindakan yang akan di laksanakan pada klien gagal ginjal akut

#### 1.4 Bagi Pengembangan Ilmu

Dapat digunakan sebagai bahan acuan, gambaran atau masukan untuk penelitian selanjutnya, sehingga kekurangan dari peneliti sebelumnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gagal ginjal akut dapat di perbaiki

## 1.5 Metode Penulisan

Adapun metode penulisan yang di gunakan dalam menyusun studi kasus ini adalah :

### 1.5.1 Metode deskriptif

Yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### 1.5.2 Tehnik pengumpulan data

Pengumpulan data di lakukan dengan cara :

#### a) Wawancara

Yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari klien dengan tatap muka

#### b) Observasi

Dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada klien

#### c) Konsultasi

Dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis bagian ginjal

#### d) Pemeriksaan

Yaitu pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi melalui pengamatan secara langsung pada organ yang di periksa; palpasi dengan cara meraba organ yang di periksa, perkusi dengan melakukan pengetukan menggunakan

jari telunjuk atau palu pada pemeriksaan, dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang di periksa, pemriksaan laboratorium dan rontgen, dan lain-lain,

### 1.5.3 Sumber Data

Sumber data meliputi data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang di peroleh dari klien, sedangkan data sekunder adalah data yang di ambil dari keluarga atau orang terdekat, catatan medik perawat, dan hasil pemeriksaan dari tim kesehatan lainnya

### 1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan engan judul kasus dan masalah yang di bahas

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami proposal studi kasus ini secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian yaitu

- a) bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, moto, dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
- b) Bagian inti dari BAB, yag masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini :

## BAB 1 :Pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus

## BAB 2: Tinjauan Pustaka

Terdiri dari anatomi ginjal, konsep dasar teori gagal ginjal akut yang meliputi definisi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi, diagnosa banding, pemeriksaan penunjang, piñata laksanaan, konsep dasar asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal akut yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

## BAB 3 Tinjauan Kasus

Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## BAB 4 :Pembahasan

Mengetahui perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, rencana/perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

## BAB 5 :Simpulan Dan Saran

Terdiri dari simpulan dan saran khususnya dalam rangka melaksanakan asuhan keperawatan. bagian akhir terdiri dari daftar pustaka dan lampiran