

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal ginjal adalah suatu keadaan penurunan fungsi ginjal secara mendadak. Gagal ginjal terjadi ketika ginjal tidak mampu mengangkut sampah metabolik tubuh atau melakukan fungsi regulernya. Suatu bahan yang biasanya di eliminasi di urine menumpuk dalam cairan tubuh akibat gangguan eksresi renal dan menyebabkan gangguan fungsi endokrin dan metabolik, cairan, elektrolit serta asam basa (Mait, Nurmansyah, and Bidjuni 2021). Pasien dengan gagal ginjal kronis dengan masalah hipervolemia jika tidak diberikan asuhan keperawatan secara optimal maka akan menimbulkan beberapa komplikasi seperti hiperkalemia, anemia, penyakit jantung, dan salah satu yang paling beresiko tinggi adalah penumpukan cairan yang menyebabkan pembengkakan pada lengan, kaki, dan paru-paru (edema paru). Terjadinya edema dikarenakan adanya penurunan ekskresi natrium yang dapat menyebabkan retensi air, retensi natrium dan cairan ini yang mengakibatkan ginjal tidak mampu dalam mengkonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal pada penyakit gagal ginjal kronik sehingga terjadi penumpukan. Edema merupakan tanda dan gejala pada pasien kelebihan volume cairan. Edema merujuk kepada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan

ketidakseimbangan gaya-gaya Starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial.

Menurut data World Health Organization (WHO), penyakit gagal ginjal kronis telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya. Angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronis menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia. (4) Prevalensi gagal ginjal di dunia menurut ESRD Patients (End-Stage Renal Disease) pada tahun 2011 sebanyak 2.786.000 orang, tahun 2012 sebanyak 3.018.860 orang dan tahun 2013 sebanyak 3.200.000 orang. Dari data tersebut disimpulkan adanya peningkatan angka kesakitan pasien gagal ginjal tiap tahunnya sebesar sebesar 6%. Sekitar 78,8% dari pasien gagal ginjal kronik di dunia menggunakan terapi dialisis untuk kelangsungan hidupnya. Angka ini diprediksi akan terus meningkat dan PGK diperkirakan akan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-5 di seluruh dunia pada tahun 2040. Di Indonesia, prevalensi PGK semakin meningkat setiap tahun, bila tidak diobati suatu ketika dapat mengalami gagal ginjal. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan tahun

2018, prevalensi PGK adalah 0,38% Data registri Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2020 menunjukkan insidensi kumulatif pasien yang menjalani dialisis (cuci darah) 61.786, dan prevalensi kumulatif 130.931 (Mait et al. 2021). Prevalensi kasus di Jawa Timur sebesar 0,29%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi kasus gagal ginjal kronis di Jawa Timur masih cukup tinggi (Kemenkes 2019). Survey dari Rumah Sakit RSUD Anwar Medika periode bulan Januari sampai Mei 2022 mencapai 894 kasus Gagal Ginjal Kronik dengan berjenis kelamin laki-laki yang paling tinggi mengalami Gagal Ginjal kronik mencapai 498 kasus sedangkan untuk berjenis kelamin perempuan mencapai 397 kasus. (Unit Rekam Medis RSUD Anwar Medika)

Berdasarkan penelitian terdahulu yang menggunakan metode cross sectional. Sampel diperoleh dari data rekam medis Rumah Sakit Anwar medika Sidoarjo periode Januari – April 2020. Kadar elektrolit yang diperoleh saat pasien masuk ke rumah sakit. Sampel yang diteliti 22 pasien GGK, karakteristik berdasarkan jenis kelamin dan umur. Pada laki-laki sebanyak 13 pasien (59%) lebih tinggi dibandingkan dengan angka penderita gagal ginjal kronik pada perempuan yaitu sebanyak 9 pasien (41%). Kelompok umur pasien mengalami gagal ginjal kronik dilihat tertinggi pada kategori usia 40- 50 tahun, terendah pada kategori

kelompok $\geq 70-80$ tahun. Karakteristik berdasarkan penurunan dan peningkatan kadar Na penurunan 15 (68 %) normal 7 (32 %) peningkatan 0 (0%), kalium penurunan 2 (9%) normal 20 (91%) peningkatan 0 (0%), klorida penurunan 4 (18%) normal 18 (82%) peningkatan 0 (0%). Pemeriksaan elektrolit darah pada pasien GGK yang mengalami penurunan pada pemeriksaan Natrium dikarenakan hiponatremia dan dehidrasi sedangkan kalium dan klorida normal dari nilai rata-rata rujukan (Mtsweni et al. 2020).

Masalah kelebihan volume cairan pada pasien GGK berhubungan dengan disfungsi ginjal. Tindakan hemodialysis membantu dalam menurunkan kelebihan volume cairan. Intervensi keperawatan berfokus pada : pemantauan elektrolit, manajemen elektrolit, pemantauan cairan, manajemen cairan, manajemen hypervolemia, manajemen eliminasi urine. Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah belum teratasi karena belum mampu melakukan pembatasan cairan secara optimal. Tetapi pada hari terakhir penelitian, edema hilang dan berat badan menurun. Dengan demikian, pemantauan intake dan output cairan serta kepatuhan dalam menjalani terapi hemodialisa terbukti efektif dalam menurunkan derajat edema dan berat badan. Adapun saran penelitian selanjutnya adalah menilai efektivitas tingkat kepatuhan serta pembatasan cairan terhadap derajat edema dan penurunan berat badan yang dialami pasien. (Sulaiman, 2019)

Banyak gagal ginjal menyerang nefron, unit penyaringan kecil di ginjal. Hal ini menyebabkan penyaringan darah yang buruk, yang akhirnya mengarah ke gagal ginjal stadium akhir. Kondisi ini paling sering disebabkan oleh diabetes dan hipertensi (tekanan darah tinggi). Jika seseorang menderita diabetes, tubuhnya tidak dapat memecah glukosa (gula) dengan benar, sehingga kadar glukosa dalam darah tetap tinggi. Memiliki kadar glukosa yang tinggi dalam darah dapat merusak nefron. Bagi penderita hipertensi, peningkatan tekanan pada pembuluh kecil di ginjal dapat menyebabkan kerusakan (Galih pangestu jati 2021). Gagal ginjal kronis dapat memengaruhi hampir seluruh bagian tubuh. Gagal ginjal dapat menimbulkan beberapa komplikasi yakni Penumpukan cairan, dapat menyebabkan pembengkakan pada lengan, kaki, dan paru-paru (edema paru) Hiperkalemia, yaitu peningkatan kadar kalium dalam darah secara mendadak yang dapat mengganggu fungsi jantung, anemia dan penyakit jantung (Dewi 2021).

Penanganan gagal ginjal dengan masalah hipervolemia adalah dengan cara memantau cairan tubuh pasien. Interdialytic Weight Gain (IDWG) merupakan indikator untuk mengetahui jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik dan kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan pada pasien yang mendapat terapi Hemodialisis. Penyokong terapi untuk mencegah kelebihan beban cairan adalah pembatasan asupan cairan dan garam. Untuk

memperlambat kebutuhan akan dialisis dapat juga dengan menggunakan diuretik. Pada pasien gagal ginjal kronik, pengkajian status cairan yang berkelanjutan sangatlah penting, yang meliputi melakukan pembatasan asupan dan pengukuran haluaran cairan yang akurat, menimbang berat badan setiap hari dan memantau adanya komplikasi cairan. Bila tidak melakukan pengukuran asupan dan haluaran cairan akan mengakibatkan edema, hipertensi, edema paru, gagal jantung, dan distensi vena jugularis, kecuali akan dilakukan terapi dialisis (Mtsweni et al. 2020).

Monitoring keseimbangan cairan dilakukan dengan cara mencatat pemasukan dan pengeluaran cairan serta berat badan. Pemasukan cairan meliputi jenis dan jumlah makanan maupun cairan. Sedangkan pengeluaran cairan adalah jumlah urin, muntah dan diare (Titis Nurmalita Dianti 2020). Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka muncul rumusan masalah yakni bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di ruang mawar RSUD Anwar Medika?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan hipervolemia di ruang mawar RSUD anwar medika

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD anwar medika
2. Merumuskan masalah diagnosa keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD anwar medika
3. Menyusun perencanaan intervensi keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD anwar medika
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD anwar medika
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronik di ruang mawar RSUD anwar medika

1.4. Manfaat

1.4.1. Teoritis

Menambah pengetahuan dan dapat menambah informasi tentang asuhan keperawatan dalam pembatasan cairan sebagai bahan kepustakaan dan perbandingan pada penanganan kasus masalah keperawatan hipervolemia dilapangan dan dalam teori

1.4.2. Praktis

1. Bagi klien dan keluarga

Hasil pemeliti ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga tentang pemberian asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan hipervolemia

2. Bagi perawat

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan dalam pelayanan masyarakat khususnya pada pemberian asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah hipervolemia Bagi penelitian selanjutnya

3. Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai tambahan

referensi tentang asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan masalah hipervolemia