

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ tubuh yang berperan penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh, kelangsungan hidup dan fungsi sel secara normal bergantung pada pemeliharaan konsentrasi garam, asam dan elektrolit lain di lingkungan cairan internal. Apabila kerusakan ginjal terjadi secara menahun dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik (Dila & Panma, 2019). Hanya 10% dari ginjal yang berfungsi, pasien dikatakan sudah sampai pada penyakit ginjal tahap akhir.

Pada gangguan fungsi ginjal yaitu gagal ginjal kronik sangat berisiko terjadi kelebihan volume cairan yang disebabkan oleh gangguan mekanisme regulasi (gangguan sistem pengatur dalam tubuh). Gagal ginjal kronik (GGK) adalah kondisi di mana fungsi ginjal mengalami kegagalan dalam mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit yang muncul akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolit di dalam darah (Septiwi & Setiaji, 2020). Penyebab terjadinya penyakit GGK adalah glomerulonefritis, pielonefritis, diabetes melitus dan hipertensi tidak terkontrol (Ningsih et al., 2017).

World Health Organization melaporkan bahwa pasien yang menderita gagal ginjal kronik telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya, secara global kejadian gagal ginjal kronis lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hidup dengan bergantung pada cuci darah (hemodialisa) adalah 1,5 juta orang.

Gagal ginjal kronis termasuk 12 penyebab kematian umum di dunia, terhitung 1,1 juta kematian akibat gagal ginjal kronis yang telah meningkat sebanyak 31,7% sejak tahun 2010 hingga 2015. Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar yaitu sebanyak 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronik yaitu 0,44% atau 12.092 jiwa dari jumlah penduduk 4.225.384 jiwa (Risikesdas, 2018). Peningkatan jumlah pasien GGK dapat meningkatkan proporsi pasien hemodialisis, yaitu 92% pasien GGK yang memerlukan hemodialisis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Asoka RSUD Anwar Medika, pada bulan April sampai Mei 2023 mencapai 58 pasien yang menderita gagal ginjal kronik. Hasil wawancara dan observasi pada tanggal 15 Juni 2023 terdapat 2 pasien gagal ginjal kronik dengan masalah keperawatan hipervolemia, pasien 1 mengalami keluhan edema dengan *stage 2*, oliguria, berat badan meningkat dalam waktu singkat dan pasien 2 mengalami edema dengan *stage 2*, oliguria, berat badan meningkat dalam waktu singkat, kulit gatal-gatal. Hasil studi pendahuluan pada 2 responden menunjukkan 100% mengalami masalah keperawatan hipervolemia.

Hipervolemia atau kelebihan volume cairan adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, intestinal, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Kelebihan volume cairan umumnya disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal seperti gagal ginjal kronik. Ginjal akan mengalami kerusakan secara *irreversible* atau tidak dapat kembali seperti semula, tubuh juga tidak bisa

menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga ureum atau azotemia mengalami peningkatan (Truca, G., Popa, F., Marcean, C., Panea, Paunica G., Gingu, C., 2016). Gagal ginjal kronik terjadi apabila Laju Filtrasi Glomeruler (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73m² selama tiga bulan atau lebih (Karinda et al., 2019).

Proses terjadinya gagal ginjal kronik beragam, berkembang selama periode bulanan bahkan sampai dengan tahunan, yaitu dimulai dari zat toksik, vascular, infeksi dan juga obstruksi saluran kemih yang dapat menyebabkan aterosklerosis, kemudian suplai darah dalam ginjal menurun yang mengakibatkan LFG menurun, saat LFG menurun memicu adanya retensi natrium dalam tubuh, ketika sudah terjadi retensi natrium dalam tubuh maka cairan akan menumpuk dan berpengaruh pada beban jantung harus bekerja lebih keras lagi dan jika cardiac output menurun maka aliran darah dalam ginjal akan menurun, maka akan terjadi retensi Na dan cairan yang akan menyebabkan kelebihan volume cairan (Mullens et al., 2020). Penyakit akan berkembang ketika LFG turun lebih lanjut berdampak pada kejadian hipertensi, dan beberapa manifestasi klinis muncul. tahap selanjutnya adalah serangan pada ginjal seperti infeksi, dehidrasi, atau obstruksi saluran kemih dapat menurunkan fungsi dan memicu uremia. Kadar serum kreatinin dan BUN naik secara tajam, maka pasien menjadi oliguria (Dila & Panma, 2019). Kondisinya semakin parah karena semakin banyak jaringan parut yang terbentuk sebagai respons terhadap kerusakan nefron.

Masalah kelebihan volume cairan yang terjadi pada pasien gagal ginjal kronik membutuhkan perawatan lanjutan dalam asuhan keperawatan (Kusumaningrum & Sulistyowati, 2022). Proses asuhan keperawatan diberikan mulai dari melakukan pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, rencana intervensi, tindakan keperawatan, dan evaluasi tindakan keperawatan (Rahayu, 2020). Pada pasien gagal ginjal kronis pengkajian terkait status cairan sangatlah penting untuk mengetahui adanya edema anasarka atau edema perifer (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah manajemen hipervolemia mulai dari observasi tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor kecepatan infus secara ketat, timbang berat badan, pembatasan asupan cairan dan diet rendah natrium/pembatasan natrium (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2018). Berdasarkan berbagai data dan informasi diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat disusun rumusan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika
2. Menetapkan diagnosa klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika
4. Melaksanakan tindakan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika
5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian pengembangan keilmuan dalam bidang keperawatan khususnya peran perawat dalam edukasi, monitoring dan pengawasan tentang asuhan keperawatan klien dengan masalah hipervolemia pada kasus gagal ginjal kronik di RSUD Anwar Medika.

1.4.2 Manfaat Praktis

2. Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan masukan kepada tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan dalam memberikan perawatan pada pasien gagal ginjal kronik dapat memperhatikan bagaimana memberikan intervensi manajemen hipervolemia yang benar.

3. Bagi pasien gagal ginjal kronis

Meningkatkan pengetahuan pasien gagal ginjal kronik dalam membatasi asupan cairan melalui perawatan manajemen hipervolemia.

