

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal organ penting yang fungsinya membuang sisa-sisa metabolisme dan racun yang ada di dalam tubuh ke dalam bentuk urine. Ginjal mengatur keseimbangan cairan tubuh, elektrolit, dan asam-basa dengan cara filtrasi darah, reabsorpsi selektif air, elektrolit dan nonelektrolit, serta mengekskresi kelebihan sebagai urin. (Smeltzer S. &., 2012). Penurunan fungsi ginjal dapat terjadi akibat suatu penyakit, kelainan anatomi ginjal dan penyakit yang menyerang ginjal itu sendiri. Hanya 10% dari ginjal yang berfungsi, pasien dikatakan sudah sampai pada penyakit ginjal tahap akhir. Pada gangguan fungsional ginjal yaitu gagal ginjal kronik sangat beresiko terjadi kelebihan volume cairan yang disebabkan oleh gangguan mekanisme regular (gangguan sistem pengatur dalam tubuh).

Kelebihan volume cairan adalah suatu keadaan dimana tubuh mengalami kelebihan cairan isotonik bisa menyebabkan hypervolemia dapat dipicu oleh penumpukan garam sodium didalam tubuh. Tingginya garam sodium menyebabkan retensi, ketika tubuh menyimpan lebih banyak air untuk menyeimbangkan kadar garam tersebut. Jika terjadi secara terus menerus, simpanan air tersebut akan mengisi rongga, jaringan dan aliran darah. Penyakit gagal ginjal kronik (GGK) akan fatal kecuali di obati, untuk menopang hidup mungkin memerlukan transplantasi ginjal (Wiliams, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2015 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50% di tahun 2016. Data menunjukkan bahwa orang Amerika menjalani hemodialisa sebanyak 200.000 orang setiap tahun. Tahun 2017 lebih dari 26 juta orang, atau 13% dari populasi orang dewasa di Amerika Serikat terkena penyakit gagal ginjal kronik (GGK) (Widyastuti, 2015). Angka kejadian orang yang terkena gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia ada 0,2%. Prevalensi pada kelompok umur 35-44 tahun (0,3%), diikuti umur 45-54 tahun (0,4%), dan umur 55-74 tahun (0,5%) dan tertinggi pada kelompok umur >75 tahun (0,6%). Prevelensi untuk di daerah Jawa Timur 0,38% (RISKESDAS, 2016).

Rumah Sakit Umum Anwar Medika Sidoarjo merupakan salah satu Rumah Sakit yang menyediakan pelayanan terapi hemodialisis. Unit Hemodialisis RSU Anwar Medika diresmikan pada tahun 2017. Walaupun baru berdiri beberapa tahun, sudah terdapat kurang lebih 50 pasien yang melakukan terapi hemodialisis setiap harinya. Pada penelitian Redyta Aldarefa (2020) di RSU Anwar Medika pada pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani terapi hemodialisis terbanyak adalah pasien berusia 35-45 tahun sebesar 43,3% dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 53,3% dengan frekuensi hemodialisis per minggu sebanyak dua kali sebesar 70%. Berdasarkan data yang di dapat rekam medis di RSU Anwar Medika Sidoarjo pada tahun 2020 pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisa sebanyak 120-125 pasien, sedangkan

pasien dengan diagnosa kelebihan volume cairan sebanyak 80 pasien di ruang hemodialisa.

Faktor pencetus terjadinya gagal ginjal kronik (GGK) yaitu dimulai dari zat toksik, vascular ineksi dan juga obstruksi saluran kemih yang dapat menyebabkan arterio sclerosis, kemudian suplay darah dalam ginjal menurun, saat yang mengakibatkan GFR (Glomerular Filtration Rate) menurun, saat GFR menurun memicu adanya retensi natrium dalam tubuh, ketika sudah terjadi retensi natrium dalam tubuh maka cairan juga akan menumpuk dan berpengaruh pada beban jantung sehingga 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 (Amin H, 2015).

Apabila kelebihan volume cairan pada tubuh tidak segera diatasi maka akan berdampak pada beberapa masalah lain yaitu, adanya edema perifer karena terjadi perubahan tekanan hidrostatis atau osmotik kapiler dan juga dapat menyebabkan hipertensi, hipertensi dapat terjadi akibat dari peningkatan aktifitas renin angiotensin, peningkatan resistensi vaskular, kelebihan volume cairan dan penurunan prostaglandin (Priscilla, 2016).

Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan kelebihan volume cairan pada kasus gagal ginjal kronik dapat dilakukan pengaturan atau pembatasan cairan input dan output. Penderita gagal ginjal tahap lanjut cairan yang diminum harus diawasi dengan seksama. Pada stadium

akhir gagal ginjal kronis dapat dilakukan dialisis dan transplantasi ginjal.
(Suharyanto, 2009)

Berdasarkan berbagai data dan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai pemberian asuhan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Keperawatan Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika.

1.2 Batasan Masalah

Pada studi kasus ini peneliti membatasi penulisannya pada “Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika”

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan di RSUD Anwar Medika.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan
- 2) Menetapkan diagnosis keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan

- 3) Menyusun perencanaan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan
- 5) Melakukan evaluasi pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menjadi referensi dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) dengan Masalah Kelebihan Volume Cairan dengan standar keperawatan dan menjadi bahan pengembangan dalam memberikan pelayanan keperawatan professional yang komprehensif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Klien dan Keluarga

Manfaat karya tulis ilmiah ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga mengetahui tentang penyakit Gagal Ginjal Kronik (GGK) serta perawatan yang benar agar klien mendapat perawatan yang tepat.

2) Bagi Perawat

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wacana keilmuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien Gagal Ginjal Kronik (GGK).

3) Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan salah satu contoh hasil dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien khususnya dengan Gagal Ginjal Kronik (GGK)

4) Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dan informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik (GGK) dengan masalah kelebihan volume cairan di RSUD Anwar Medika.