

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipervolemia atau kelebihan volume cairan merupakan kondisi penimbunan cairan diekstraseluler tepatnya diruang interstisial jika tidak dilakukan tindakan pembatasan asupan cairan maka akan menyebabkan gangguan pada system kardiovaskuler (gagal jantung kongestif), sistem ginjal (penyakit gagal ginjal akut dan kronik), dan kelainan hormone. Hipervolemia umumnya disebabkan oleh kelebihan (retensi) cairan dan natrium yang terjadi disistem vaskuler sehingga dapat mengakibatkan gangguan fungsi ginjal yang mengganggu filtrasi natrium dan air di glomerulus (Joyce, 2014). Kemudian glomerulus akan kaku dan plasma tidak dapat difilter dengan mudahnya melalui tubulus, maka terjadilah hipervolemia dengan retensi natrium dan air (Mutaqin, 2012). Tanda dan gejala hipervolemia yang dapat dilihat pada pasien gagal ginjal kronik yaitu edema perifer dan atau edema anarsaka, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif), Berat badan meningkat dalam waktu singkat, lelah dan nafas berbau (ureum) (SDKI Tim Pokja, 2016)

Data *World Health Organization* (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal pada tahun 2013 telah meningkat 50% dari tahun sebelumnya. Kejadian dan prevalensi gagal ginjal meningkat 50% di tahun 2014 di Amerika Serikat. Data menunjukkan bahwa setiap tahun 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisis (Widyastuti 2014, dalam Nastiti 2015). Hasil Riskesdas 2013, prevalensi gagal ginjal di Indonesia sekitar 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%). Indonesia menempati urutan ke-4 sebagai negara dengan penderita gagal ginjal terbanyak di dunia (Kemenkes RI, 2017). Sedangkan prevalensi GGK di Jawa Timur sebanyak 0,3 % (InfoDATIN, 2017). Tahun 2013-2018 prevalensi Gagal Ginjal Kronis pada umur ≥ 15 tahun mengalami peningkatan jumlah dari 0,2% menjadi 3,8%. (RISKESDAS, 2018).

Penyakit ginjal kronis merupakan penurunan progresif fungsi ginjal dalam beberapa bulan atau tahun. Penyakit ginjal kronis didefinisikan sebagai kerusakan ginjal dan/atau penurunan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) kurang dari 60mL/min/1,73 m² selama minimal 3 bulan (*Kidney Disease*) (Kemenkes RI, 2017). Kegagalan fungsi ginjal akan mengakibatkan gangguan yang bersifat sistemik, sehingga hemodinamika tubuh akan menurun dan mengancam nyawa karena fungsi ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan serta elektrolit (Hoste, 2007). Hal tersebut dapat menyebabkan gagal ginjal kronik yang berlangsung lambat dan ditandai dengan dengan penurunan laju filtrasi ginjal yang *Irreversible*, sehingga aliran darah ke ginjal menurun dan menyebabkan pengeluaran renin-angiotensin-aldosteron yang disintesis oleh ginjal dan menstimulasi osmoreseptor didalam hipotalamus, pengeluaran aldosterone dari korteks adrenal adalah yang menyebabkan peningkatan retensi natrium dan H₂O sehingga mengakibatkan peningkatan volume cairan diekstraseluler tepatnya

diruang interstisial yang apabila tidak dilakukan pembatasan asupan cairan maka akan terjadi hipervolemia dalam tubuh.

Menurut Rendy, Magareth (2012) gagal ginjal kronis dapat disebabkan dengan berbagai macam keadaan seperti gangguan pulmoner yaitu nafas dangkal, kusmaul, dan batuk dengan sputum. Gangguan cairan elektrolit dan keseimbangan asam basa. Gangguan pada kardiovaskuler seperti hipertensi, nyeri dada, gangguan irama jantung, dan edema. *Edema* merupakan tanda dan gejala yang umum pada hipervolemia. Edema merujuk pada penimbunan cairan di jaringan subkutis dan menandakan ketidakseimbangan gaya starling (kenaikan tekanan intravaskuler atau penurunan tekanan intravaskuler) yang menyebabkan cairan merembes ke dalam ruang interstisial. Edema akan terjadi pada keadaan hipoproteinemia dan gagal ginjal kronis. (Thomas & Tanya 2012).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal ginjal kronik yaitu hipervolemia dengan 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 ginjal kronik. Sehingga menyebabkan penderita gagal ginjal kronis berisiko terjadinya edema. Pasien penyakit ginjal kronis (PGK) dalam mempertahankan kualitas hidupnya harus patuh terhadap terapi hemodialysis dan dianjurkan pula untuk melakukan pembatasan asupan cairan, akan tetapi pada terapi hemodialysis berikutnya

sering pasien datang dengan keluhan sesak nafas akibat kenaikan volume cairan tubuh (Smeltzer&Bare 2002; Kresnawan 2001).

Hasil penelitian yang dilakukan (Rini, Rahmalia, & Dewi, 2013) menunjukkan bahwa penderita gagal ginjal kronik kepatuhan dietnya dari 73 responden sebanyak (50) 68,5% dalam kategori patuh, dan tidak patuh sebanyak 31,5% (23). Ketidakepatuhan pasien dalam pembatasan cairan dan elektrolit dapat mengakibatkan kerugian jangka panjang yaitu kerusakan kardiovaskuler, gagal jantung, hipertensi, dan edema paru serta kerugian jangka pendek yaitu edema, nyeri tulang dan sesak nafas (Budiyanto,2001 dalam savitri, Linggarjati, & Parmitasari, 2015).

Upaya yang dilakukan adalah memberikan asuhan keperawatan secara professional dan komprehensif. Selain itu upaya perawat yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah hypervolemia pada pasien gagal ginjal kronik diantaranya dalam segi promotif yaitu memberikan penyuluhan agar masyarakat mengenal tentang penyakit gagal ginjal kronik atau menghindari faktor penyebab, dari segi kuratif perawat langsung membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan, dari segi rehabilitatif dengan memberikan penyuluhan seperti deteksi dan obati penyakit gagal ginjal, diet teratur rendah protein dengan asam esensial (Ramela, Ismonah, dan Hendrajaya, 2016).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Di RSUD Anwar Medika.

1.3 Rumusan Masalah

Adapun Rumusan Masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan dengan Masalah Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Anwar Medika Sidoarjo”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Hipervolemia Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
3. Menyusun perencanaan keperawatan Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.
5. Melakukan evaluasi Hipervolemia pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di RSUD Anwar Medika Sidoarjo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Praktis

1. Bagi Perawat

Menambah pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan hipervolemia sehingga diharapkan dapat memberikan perawatan dan penanganan yang optimal dan mengacu fokus permasalahan yang tepat.

2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan standart pelayanan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan hipervolemia berdasarkan proses keperawatan yang berbasis pada konsep bio-psiko-sosio-kultural-spiritual, dan meningkatkan kualitas data dan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi atau informasi dalam pengembangan serta peningkatan mutu dan kualitas pendidikan tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami gagal ginjal kronis dengan hipervolemia.

4. Bagi Klien

Dapat digunakan informasi mengenai penyakit gagal ginjal kronis dengan hipervolemia, sehingga dapat menentukan dan perawatan kesehatan serta pengambilan keputusan yang tepat terhadap penyakit gagal ginjal kronis dengan hipervolemia